

# Planificación estratégica



## de recursos humanos en salud



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Segunda edición ampliada y corregida

MARIO R. ROVERE



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

2006

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Rovere, Mario R.

Planificación estratégica de recursos humanos en salud.  
2ª ed. Washington, D.C: OPS, © 2006.

ISBN 92 75 32622 3

I. Título

1. RECURSOS HUMANOS EN SALUD
2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
3. PERSONAL DE SALUD -- organización y administración

NLM W 76

© Organización Panamericana de la Salud, 2006  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037

ISBN 92 75 32622 3

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etcétera sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Este libro está especialmente destinado a los estudiantes, trabajadores y profesionales de salud en América Latina y se distribuye a través del **Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales del Instrucción (PALTEX)** de la Organización Panamericana de la Salud, organismo internacional constituido por los países de las Américas para la promoción de la salud de sus habitantes, y de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación. Se deja constancia de que este programa está siendo ejecutado con la cooperación financiera del Banco Interamericano de Desarrollo.

# CONTENIDO

Agradecimientos .....	VII
Abreviaturas y nombres de uso frecuente .....	XI
Prólogo a la segunda edición .....	XIII
Prefacio .....	XIX
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>XXIII</b>
¿De qué trata este libro? .....	XXIII
Cómo usar este texto .....	XXV
<b>I. POSICIONES .....</b>	<b>1</b>
¿Para qué esta obra? .....	1
¿Por qué planificación? .....	2
¿De dónde surge? .....	2
El matrimonio planificación estratégica y recursos humanos en salud .....	5
Bibliografía .....	8
<b>II. UNA TEORÍA MUY PRÁCTICA .....</b>	<b>9</b>
Desplegar los mapas .....	9
¿Qué es la planificación? .....	14
El costo de la no-planificación .....	16
Buscar las raíces .....	18
La planificación estratégica .....	25
¿Que es lo estratégico? .....	29
Especificidad, las rupturas .....	31
El poder como categoría .....	37
Planificación estratégica de recursos humanos .....	39
Bibliografía .....	42
<b>III. EL CAMPO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD O LOS RECURSOS HUMANOS EN EL CAMPO DE LA SALUD .....</b>	<b>45</b>
Especificidad del campo .....	45
Adecuación entre formación y práctica .....	48
La problemática global .....	50
¿Quiénes construyen la política de recursos humanos? .....	57
Formación de recursos humanos .....	64
El proceso de trabajo .....	66

La calidad de los servicios y el desarrollo de recursos humanos . . . . .	72
Recursos humanos y reformas . . . . .	73
Bibliografía . . . . .	76
<b>IV. CONSTRUIR METODOLOGÍAS ABIERTAS . . . . .</b>	<b>79</b>
Convivir con lo complejo . . . . .	79
Características del proceso de planificación . . . . .	81
Planificación y gobierno . . . . .	82
Redes de planificación o planificación en redes . . . . .	83
Una metodología organizada en momentos . . . . .	85
Análisis de situación . . . . .	93
Investigación de problemas . . . . .	107
Identificación de la visión . . . . .	127
Diseño de programas y proyectos . . . . .	140
Construcción de viabilidad . . . . .	152
Desarrollo de capacidades táctico-operacionales . . . . .	161
Articulación planificación estratégica-administración estratégica . . . . .	168
Reflexiones desde una práctica de cooperación . . . . .	171
Bibliografía . . . . .	176
<b>V. MONTAJE DE UN SISTEMA DE PLANIFICACIÓN     DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD . . . . .</b>	<b>179</b>
La identificación de los actores y fuerzas sociales . . . . .	182
La definición de escenarios . . . . .	183
La formación de los equipos de trabajo . . . . .	184
Los CONARHUS como punto de llegada . . . . .	185
Una sala de situación de recursos humanos . . . . .	186
El desarrollo de metodologías ad hoc . . . . .	187
Investigación para la planificación . . . . .	188
Un esquema de síntesis . . . . .	190
Bibliografía . . . . .	190
<b>VI. APRENDER A PLANIFICAR PLANIFICANDO . . . . .</b>	<b>191</b>
Talleres introductorios de planificación . . . . .	192
Aprender haciendo . . . . .	194
Un ejercicio de planificación asistido . . . . .	195
La simulación como técnica de aprendizaje . . . . .	196
Bibliografía . . . . .	198

<b>VII. A MODO DE CIERRE Y DE APERTURA</b> .....	199
<b>ANEXO I.</b> Ejercicio de enfoque estratégico para la resolución de problemas en situaciones de conflicto o poder fragmentado .....	201
<b>ANEXO II.</b> Programa de los seminarios talleres de planificación estratégica de recursos humanos en salud .....	203
<b>ANEXO III.</b> Informe de planificación de recursos humanos en salud .....	207
<b>ANEXO IV.</b> Guías para los diferentes momentos del taller de planificación .....	211
<b>BIBLIOGRAFÍA SOBRE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b> .....	225



## AGRADECIMIENTOS

El texto que el lector tiene entre manos representa al mismo tiempo un punto de llegada y un punto de partida. Un punto de llegada de muchas vivencias —cúmulo de experiencias, afectos, aprendizajes, lecturas, discusiones— que, como gusta decir Saúl Franco, se “coagulan” en este libro. Y un punto de partida porque intentamos producir con este conjunto consolidado de ideas un piso que permita y a la vez facilite nuevas construcciones más osadas, más eficaces, más democráticas.

Desarrollar una línea de cooperación en el campo de planificación estratégica de recursos humanos ha resultado una tarea compleja y, al mismo tiempo, fascinante y colmada de estímulos por la cantidad de subproductos que genera.

Muchas personas han influido y continúan influyendo en forma determinante sobre la marcha de este trabajo, ex miembros del Programa de Desarrollo de Personal de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); su coordinador por más de 30 años, el Dr. José Roberto Ferreira —actual director de Relaciones Internacionales de la Fundación Oswaldo Cruz—, estimuló desde un primer momento mi especialización en el área de planificación estratégica y posteriormente creó las condiciones para la apertura, la difusión y la profundización de una línea de cooperación dentro del área, lo que nos llevó a conocer e interactuar en talleres intensivos con instituciones universitarias, gubernamentales y gremiales en casi todos los países de América Latina.

La Dra. María Isabel Rodríguez —actual Rectora de la Universidad de El Salvador—, estímulo constante para la producción intelectual, la investigación y la docencia, incluyó la planificación estratégica como un contenido sistemático del Programa de Salud Internacional de la OPS/OMS, y con ello posibilitó abrir un espacio de discusión de alcance latinoamericano. Más tarde me permitió, asimismo, participar de la titánica tarea que ella ha encarado: reconstruir física y simbólicamente el orgullo de la Universidad Pública de su país, gravemente dañada por la guerra civil y por años de destrucción sistemática.

El Dr. Carlos Vidal Layseca —ex rector de la Universidad Peruana Cayetano Heredia—, en sus distintas funciones: primero, como representante de la OPS en la Argentina, promovió la formación de un grupo de trabajo al que tuve el privilegio de ser convocado, con la misión específica de elaborar una propuesta docente que facilitara lo que había sido teórica y metodológicamente desarrollado por el Dr. Mario Testa; luego, como Ministro de Salud del Perú, me encomendó la cooperación entre las áreas de

Formación en Salud Pública, Desarrollo de Recursos Humanos y Planificación de su cartera. La publicación muy reciente de una obra en tres tomos con sus memorias deja, entre otras cosas, el testimonio de cómo a lo largo de su vida una persona promueve con su visión una perspectiva sobre los recursos humanos.

Los equipos de trabajo con los que he compartido estas preocupaciones durante los últimos veinte años, en diferentes escenarios, son sin duda coautores y copensadores clave de esta propuesta. Mencionarlos a todos sería imposible y riesgoso por las omisiones; a través de José Pellón, amigo, crítico, estímulo constante y compañero de aventuras intelectuales, evoco a distintos compañeras y compañeros de equipos, como los del Hospital de Ezeiza, el Hospital J. Castellanos de Gral. Güemes (Salta, República Argentina), la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (UBA), la Dirección de Planificación de la Ciudad de Buenos Aires, la Cátedra de Planificación en Salud de la Facultad de Psicología de la UBA, la Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, el Programa de Recursos Humanos de la OPS/OMS, la Secretaría de Planificación de la UBA, el Instituto de la Salud Juan Lazarte de Rosario y la Asociación El Ágora.

Deseo mencionar, también, a equipos de varios otros lugares de América. En el Perú, la Escuela Nacional de Salud Pública y la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería; en el Brasil, la Escuela Nacional de Salud Pública de Rio de Janeiro, el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, junto con su Núcleo de Tecnología Educacional en Salud (NUTES), y la Universidad Estadual de Londrina; en Colombia, el grupo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; en Honduras, el grupo de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional; en Bolivia, el grupo de compañeros docentes y estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés; en Cuba, los cuadros de conducción de los Viceministerios de Docencia y de Economía, dirigentes universitarios y del Programa Médico de Familia; en el Ecuador, el equipo de dirección de la Facultad de Medicina y los profesores y alumnos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Quito; en México, el equipo que conduce el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS) del Instituto Politécnico; finalmente, los compañeros docentes y alumnos del Curso Andino de Desarrollo de Recursos Humanos (Lima, marzo-abril de 1992) y del Curso Latinoamericano de Desarrollo de Recursos Humanos (Rio de Janeiro, agosto-octubre de 1992), que formaron un espacio altamente especializado para discutir el material. Son estos algunos de los equipos con los que he interactuado y de los que he aprendido más de lo que podría expresar en estas pocas líneas.

Un agradecimiento especial para mi compañera Laura Sacchetti, José Pellón, Gertrudis Escajadillo, Rosa Samamé, Eliana Claudia de Ribeiro, Oswaldo Lazo y Jorge Haddad, quienes leyeron en detalle versiones preliminares de este trabajo e hicieron importantes sugerencias referidas a su organización general y algunas partes sustanciales. Jorge Granda preparó los gráficos, y Rosario Dawson y Gaby Caro organizaron la bibliografía comentada que se anexa y que sirvió de apoyo para la construcción de este texto.

También quiero agradecer a los que alentaron e hicieron posible esta segunda edición, a Charles Godue, coordinador del Programa de Recursos Humanos de la OPS, y a todo su equipo, por compartir inquietudes y exploraciones recientes en la materia; a María del Carmen Tamargo por aportar su mirada especializada y su tarea fina y sistemática de edición y de discusión de los borradores; a Eugenio Villar y a Ulises Panisset, animadores incansables a la distancia; a Carlos Bloch y al equipo del Instituto de la Salud Juan Lazarte de Rosario por organizar reiteradamente “laboratorios” en los cuales poner “en foco” ideas como las de este libro; a Carlos Borzotti y Mónica Abramzón por invitarme a participar de la rica experiencia de construir y sostener una Secretaría de Planificación para la UBA en tiempos de reforma; al equipo que me acompañó en el Ministerio de Desarrollo Social; a Claudia Laub y, de nuevo, a Laura Sacchetti, que exploraron aplicaciones muy diversas de la planificación estratégica, como la seguridad ciudadana y los estudios culturales, y enriquecieron con estas nuevas perspectivas el campo de la planificación.

En sentido estricto, esta sigue siendo una tarea colectiva y solo por haber conectado estas experiencias tengo el privilegio de poder hacer una síntesis con las ideas de todos. Es claro que esto no excluye mi absoluta responsabilidad por lo que aquí se expone. Espero que sea un fiel exponente del estado de nuestras reflexiones y un instrumental útil para viejos y nuevos compañeros de ruta.

El autor



# ABREVIATURAS Y NOMBRES DE USO FRECUENTE

OPS	Cuando se menciona a la OPS, en general se refiere a una institución de doble naturaleza: por un lado, la Organización Panamericana de la Salud —organismo fundado en 1902 que forma parte del Sistema Interamericano— y al mismo tiempo, la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud —organismo especializado de las Naciones Unidas—.
ILPES	Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social con sede en Santiago de Chile.
CENDES	Centro Nacional de Desarrollo Económico y Social de la Universidad Central de Venezuela.
CENDES-OPS	Modelo de planificación de salud desarrollado en forma conjunta por ambas instituciones en el decenio de 1960.
CPPS	Centro Panamericano de Planificación en Salud. Centro especializado de la OPS que funcionó desde fines de la decenio de 1960 hasta 1975 en las instalaciones del ILPES.
CONARHUS	Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
PERHUS	Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud.
Programa de Desarrollo de Recursos Humanos	Programa de cooperación de alcance regional de la OPS, dedicado a apoyar el desarrollo de recursos humanos; comenzó hace más de 40 años con una fuerte orientación en el campo de la formación de profesionales de la salud.
Educación Médica y Salud	Publicación periódica de la OPS dedicada al campo de recursos humanos en salud. Publicada hasta 1995.



# PRÓLOGO A LA SEGUNDA EDICIÓN

Preparar una segunda edición corregida y aumentada de este libro no ha sido una tarea sencilla, sobre todo si se intenta dejar constancia de lo que les ha sucedido al autor, al libro y a sus lectores en más de un decenio de avances y retrocesos en el derecho a la salud.

Ha pasado un tiempo más que suficiente para tomar distancia, tener una mirada extrañada respecto de la obra y evaluar la vigencia o la caducidad de sus aportes casi como si otra persona la hubiera escrito (y en parte es así: uno es y no es el mismo). También las experiencias de su aplicación en diferentes ámbitos institucionales ayudan a detectar qué es lo que ha perdido vigencia, qué es lo que permanece, qué necesita ser resignificado y qué debe ser incorporado para hacer un libro que sea y no sea el mismo libro, sobre todo orientado a la aplicación y a su utilidad para nuevos y anteriores lectores que leen a su vez desde nuevas perspectivas.

La planificación estratégica siempre ha sido, y en formas renovadas hoy lo sigue siendo, una formidable herramienta para pensar e intervenir sobre la realidad, una propuesta no superada para articular lo político con lo técnico, esto es, la teoría con la acción. No es así tanto porque ella tenga las respuestas, sino porque ayuda a no olvidar preguntas fundamentales si se quiere pensar la realidad y buscar formas de intervenir en sus complejas dinámicas de reproducción y transformación.

El conjunto de autores y las perspectivas de trabajo se han ampliado y diversificado: estudiosos de la administración, como Mintzberg o Van der Heijden, planificadores urbanos, como Borja, o geógrafos, como Harvey, han permitido complejizar los estudios, sin perder por ello el eje de las preguntas básicas que continúan abiertas.

El libro ha derivado por cauces no pensados en un primer momento y, tal vez por las propias características de la distribución del PALTEX —un programa que cumple una función social y cultural trascendente, pues acerca material de estudio accesible a jóvenes universitarios de todo el continente—, se ha transformado en material de texto de diversos posgrados y residencias, así como de carreras de salud y del campo social. Esto contribuyó a un enfoque que piense también en nuevos lectores, de generaciones nuevas que se incorporan en un momento muy específico del proceso de profesionalización, y que atiendan a sus necesidades y sus expectativas.

También están presentes todos aquellos compañeros de ruta de tantos años que han sido lectores y usuarios críticos de la primera edición y que han transmitido sus preocupaciones e intereses para que esta obra permaneciera abierta, expectativa que ya alentábamos en la primera edición. Compartimos con muchos de ellos la sensación de que el pensamiento estratégico es una forma diferente de pararse frente a problemas complejos, cuyos beneficios se ponen particularmente de manifiesto al enfrentarse a problemas nuevos y desestructurados, o a la necesidad de cambiar el enfoque o la perspectiva sobre problemas persistentes incluso por años.

La dinámica pensamiento-planificación estratégica nunca ha sido un obstáculo. Por el contrario, es una rica circulación de matrices y herramientas que nos ha ayudado a saber en “qué momento” estamos parados y a entender cuáles son las preguntas centrales y cuáles, las periféricas.

Con este y otros libros o capítulos de libros que como hermanos menores le acompañan, hemos encarado durante los últimos años la cooperación en el campo de recursos humanos, primero dentro de la propia OPS, y luego, desde distintas funciones técnicas y políticas, dentro de mi propio país, con el privilegio de haber podido continuar mis viajes por el continente, en los que mantuve el contacto con universidades, organizaciones sociales, ministerios, redes, ONG, etcétera.

Sin embargo, en la búsqueda de las invariantes de esta trayectoria de profesional nómada, aparece un sistemático regreso al rol docente, marca que el libro busca preservar cuando intenta, una y otra vez, ese fantástico y siempre inacabado papel de traductor de las obras más herméticas, siempre que atesoren explicaciones potentes, cartografías nuevas, herramientas útiles para pensar los tiempos que vienen.

La planificación estratégica incorporó —además de nuevos ejes— la exploración de campos novedosos: las políticas sociales, la salud internacional, los sistemas, programas y servicios de salud, los posgrados en salud pública, el desarrollo científico tecnológico, etc. Lo hizo en combinación con otras herramientas, como la educación permanente, la gestión de calidad centrada en el usuario, la perspectiva de redes, o la programación local participativa, que provee de instrumentos dúctiles y flexibles pero siempre incompletos cuando se trata de responder a una necesidad concreta. Los procesos que incorporan la participación son sin lugar a dudas uno de esos espacios en donde todo instrumental se vuelve insuficiente; especialmente, si se piensa en la participación ciudadana articulada con prácticas de gestión en las que intervengan los propios trabajadores de salud, devenidos en “sujeto”. Esta experiencia ha resultado de una potencia inimaginable, al presentar un sentido contracultural en la construcción del derecho a la salud.

En muchos casos, el entrenamiento y la aplicación en planificación estratégica no dieron resultados documentados que se les pudieran atribuir fácilmente. Pareciera que a menudo la propuesta fue utilizada más para politizar los análisis técnicos e identificar actores sociales que para planificar, si se entiende por ello el uso de instrumentos y del material propuesto en los momentos de planificación. En otras palabras: en su uso cotidiano, se combinan muy pragmáticamente la aplicación del pensamiento estratégico y el uso de diversas técnicas de planificación.

A su vez, se transformaron el clima de producción y aplicación: de los problemas que enunciábamos en su momento, algunos cambiaron, otros permanecieron y otros se agravaron o se volvieron aun más complejos; emergieron además nuevos problemas. Así, una renovada agenda, de problemas nuevos y problemas viejos bajo nuevas formas, parece interpelarnos: la mundialización promueve oleadas migratorias que producen estragos en la fuerza laboral; en muchos países, los profesionales de la salud son considerados una mercancía (*commodity*) que se compra en el mercado internacional; los países más pobres que han invertido en formación de profesionales no pueden retenerlos; un decenio de políticas de recursos humanos centradas en la reducción del gasto público ha diezmando la confianza en el Estado.

Hoy, a pesar de algunos datos alentadores, si nos orientamos por los resultados de la permanente y sistemática producción de inequidad social, debemos asumir la dolorosa realidad de vivir, como latinoamericanos, en la región más injusta del planeta, si no en la más pobre. Las últimas páginas de la primera edición comparten con la segunda una fuerte preocupación por ese retroceso. Este fenómeno no es el mero contexto de lo que les ha sucedido a nuestros recursos humanos, que han seguido esta estratificación creciente. Se producen tensiones entre los profesionales que acompañan a los grupos sociales y económicamente ascendentes, otros, multiempleados, que viven el incremento de las diferencias en el tipo de atención según cada grupo social, y muchos que se pauperizan al mismo ritmo que el grueso de la población. Todo ello ha ido naturalizando una estratificación creciente de las respuestas; es decir, la creación de varias clases de servicios de salud, de capacidades resolutivas y calidades diversas, puestas al servicio de los diferentes grupos de población.

Preparar una segunda edición obliga a un equilibrio entre los deseos de hacer un nuevo libro y los de ser fiel a una obra que ha despertado interés y en cierta manera encontrado su audiencia. Incluso, el mismo título del libro puede ser discutido, no solo por las debilidades históricas y las memorias del concepto “recursos humanos”, cuya opción entre otros términos igualmente insuficientes se intenta explicar en el capítulo III, sino también por la propia formulación “Planificación de...”, que parece colocar a los recursos humanos del lado de lo planificado. Resulta cada vez más evidente que una vez colocado el verbo “planificar” en una perspectiva estratégica, los recursos humanos son capaces de situarse,

en los enunciados y en las prácticas concretas, en posición tanto de sujeto como de predicado u objeto, y quizás la verdadera complejidad es que ambas cosas son posibles y a veces ocurren simultáneamente.

En más de un decenio, ha pasado de todo con la salud pública y su fuerza laboral de este continente, y, sin afán de historizar, debemos tener en cuenta que el ejercicio actual de edición, corrección y ampliación incluye la necesidad de saldar de alguna manera las deudas contraídas en ese período.

El campo de los recursos humanos ha cambiado, las herramientas de planificación han cambiado, pero el devenir de las metodologías ocurre a otro ritmo, lo cual probablemente haya permitido a la obra sostenerse durante un tiempo más prolongado. Por su parte, el autor ya no es el mismo: se transformó en un revisor, que analiza desde otras experiencias y otras inserciones institucionales. Sin embargo, las ganas son las mismas, tanto como similares son el compromiso y la responsabilidad de lealtad con los múltiples amigos y amigas que acompañaron los muchos borradores, que colaboraron en la primera edición y que construyeron su propia trayectoria con metodologías abiertas.

Poner en circulación hoy un texto de planificación estratégica renovado es volver a apostar, en espacios menos hostiles, a herramientas que incrementen nuestra capacidad de intervención sobre un campo de creciente interés y preocupación. “¿Desde dónde enunciar? y ¿cómo fijar las coordenadas hoy?” no son para mí preguntas fáciles, pues contestarlas supone tener presentes los innumerables ejercicios de “aprender a planificar planificando” que me pusieron en contacto con más de un centenar de instituciones ministeriales, universitarias, educativas o gremiales de toda América Latina.

Si bien relatar esa experiencia implicaría pensar en otro libro, no puedo ignorar a los participantes de esos ejercicios, que pusieron en escena los problemas más acuciantes de sus propias realidades, soñaron en voz alta sus expectativas, compartieron sus cartografías institucionales, pusieron en plenario programas y proyectos, desde los más precisos y acotados hasta los más complejos y ambiciosos. Salas de situación, escenarios, prospectivas, información táctica, sistemas de soporte a las intervenciones, matrices de investigación de problemas se multiplicaron por doquier y se incorporaron a las formas cotidianas, con las que se construyen y reconstruyen los mapas para la acción.

Retrospectivamente, puede percibirse que la primera edición está muy centrada en el aporte de la planificación estratégica al campo de los recursos humanos. Quizás a lo largo de estos años haya reflexionado de forma inversa: hoy me resulta muy difícil comprender la dinámica del sector, su planificación y su gestión, sin todo lo que aporta una mirada de recursos humanos. Por haber experimentado la potencia de estas y otras líneas de trabajo

es que me propongo hoy, con el permiso de quienes conocen la obra, la tarea de deconstruirla y así laudar a favor de lo que ha resultado más útil y preciso, y sacar, incorporar, pulir, ampliar lo que sea necesario para ofrecer una propuesta actualizada y vigente para las nuevas generaciones.

Quiero expresar un reconocimiento muy sentido a todas aquellas personas que mantuvieron este libro como una obra abierta. Espero que encuentren reflejadas en sus páginas algunas de sus inquietudes y observaciones. Otro agradecimiento se dirige a los nuevos lectores que se aventuren por este camino. Quedará como una tarea posterior comparar ambos textos, para encontrar los registros voluntarios e involuntarios de lo que ha/hemos cambiado en este período.

En los próximos años, las políticas nacionales y la agenda de los organismos internacionales promoverán, con nuevo énfasis, la renovación en el campo de los recursos humanos. Es de desear que ello produzca un contexto favorable en el cual repensar las formas de involucramiento, motivación, promoción, protagonismo, desarrollo y compromiso personal y profesional de los trabajadores de salud, que permitan —no *para* sino *con* la población— consolidar las condiciones para el efectivo ejercicio del derecho a la salud.



# PREFACIO<sup>1</sup>

En una oportunidad, cuando estábamos en el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, en plena aplicación de un enfoque metodológico de promoción de cambio en el proceso de formación profesional, al cual veníamos llamando análisis prospectivo, se me acercó el más joven y recién incorporado miembro de nuestro equipo con dos insinuaciones: “en primer lugar, pensaba que a lo mejor se podría establecer una relación entre análisis prospectivo y la planificación de personal” y, por otro lado, señalaba que a él le parecía “que no necesariamente se tendría que subordinar la planificación de recursos humanos en salud a la planificación de salud, como era en principio aceptado por todos”.

Las dos ideas serían difíciles de ser entendidas en su cabalidad e imposibles de ser interpretadas en el contexto del pensamiento, todavía no explicitado, de aquel funcionario, planteadas en forma aislada y sin haber leído el presente texto. Sin embargo, fueron lo suficientemente impactantes como para dar inicio a una revisión práctica y conceptual no solo de lo que hasta aquel momento considerábamos como planificación de recursos humanos, sino también de la propia forma de ofrecer cooperación, en este campo, a las instituciones nacionales de países miembros de la Organización.

La planificación, que en su modalidad tradicional se veía orientada a la normatización predominantemente cuantitativa de los recursos humanos necesarios (la acción tomada a nivel de los servicios), recibe en su autocrítica el peso de la visión situacional de Carlos Matus y del pensamiento estratégico de Mario Testa, para transformarse, con el enfoque que propone Mario Rovere, en “el enriquecimiento teórico conceptual y metodológico de la reflexión y el cálculo de todos aquellos sujetos que, individual o colectivamente, participan tomando decisiones trascendentes sobre el largo proceso que va desde el comienzo de la formación de un nuevo personal de salud hasta la generación de condiciones que permitan el mayor o menor aprovechamiento social de su capacidad de brindar servicios y participar activamente en los procesos de cambio”.

En este contexto se amplían tanto el sujeto como el objeto de la planificación y se involucra ya no solo a los planificadores sino a la escuela médica, a los ejecutores directos de acciones de salud y a varias otras instancias de interés, como los gremios, los cen-

---

1 Se mantiene por su vigencia el prefacio original escrito en 1993 por José Roberto Ferreira, protagonista por más de treinta años del que llegó a ser el programa más importante de la OPS. Tiene hoy un alto valor para entender las dinámicas institucionales en las que este libro se incorporó.

tros de investigación, etc., todos ahora dedicados a analizar e intervenir en los procesos cambiantes que finalmente puedan llevar a la formación de unos recursos humanos más ajustados a las necesidades reales de salud de la población.

Esta planificación estratégica no se relaciona totalmente con el análisis prospectivo y más bien se aparta de este, que tiene una orientación normativa y está limitado en la profundización del análisis en la etapa situacional. Tampoco se subordina a la planificación de salud, pues interviene más bien sobre un recorte que cruza los mundos de la salud, de la educación, del trabajo y de la ciencia y técnica y que la ubica en una dimensión intersectorial, con lo que otorga mayor visibilidad a todo el campo de los recursos humanos en salud.

Pero, por encima de estas ventajas potenciales, este abordaje encierra desde su generación un proceso mixto de creación intelectual y aplicación práctica, a través del cual ha sido posible avanzar en la conceptualización de la planificación estratégica y, asimismo, explorar nuevas líneas de cooperación técnica, con un nivel de participación tal que permite considerar hasta la producción final del documento como un trabajo colectivo y no exclusivamente del autor. Obviamente no pretendo con esto restarle su valor, sino que, por el contrario, realzo su capacidad de compaginar la creación científica con la amplia cooperación, incluso a nivel internacional. El propio Rovere plantea esta posibilidad cuando en su primer capítulo señala que “descubrir lo implícito es una placentera actividad de la que no queremos privar al lector”.

Hasta la publicación de este texto se han realizado 50 talleres con este enfoque, para los cuales se preparó este material como información previa, una necesidad que surgió de la propia experiencia. En una primera fase se aplicaba el enfoque estratégico con actores y situaciones simuladas, lo cual podía (o no) llevar a consecuencias prácticas posteriores si la metodología se utilizaba en situaciones concretas.

Insistimos siempre en la necesidad de desarrollar, desde el principio, el ejercicio con actores y tiempos reales, en un proceso de concertación que llevase al análisis de una problemática específica y a la posible orientación de un cambio considerado factible. En ese sentido, era necesario un avance teórico de modo que todo el taller se concentrara en la situación concreta objeto de la planificación estratégica. Ya los últimos veinte eventos se orientaron en esta dirección, utilizando como documentación previa una primera versión mimeografiada del presente material.

Creo que los dos momentos se complementan: la lectura del material y la participación en el ejercicio de planificación estratégica. Cualquiera de los dos queda corto si no se integra con el otro. De hecho, leer el libro sin llegar a experimentar un ejercicio de plani-

ficación equivale a disponer de un buen telescopio y de un conocimiento adecuado de astronomía que, sin embargo, carecen de un mecanismo de ajuste de foco en el instrumento.

Por eso esperamos que los lectores puedan efectivamente participar de la aplicación de este enfoque en alguna situación concreta, como actores reales de la planificación estratégica de recursos humanos, en la búsqueda de una transformación del cuidado de salud de la población.

Dicho esto, quiero terminar exaltando las cualidades del autor, nuestro compañero de trabajo, Mario Roberto Rovere, ciertamente uno de los valores más destacados de la nueva generación, que actúa en el contexto de la dimensión internacional de la salud, por su capacidad intelectual, profesional y docente y por su desempeño cautivante en la conducción técnica de este esfuerzo de cooperación técnica que refuerza significativamente el área de Desarrollo de Recursos Humanos.

José Roberto Ferreira  
 Ex Director del Programa Especial de  
 Desarrollo de Recursos Humanos  
 OPS/OMS



# INTRODUCCIÓN

Este libro es un esfuerzo por poner al alcance del trabajador de salud un aporte teórico y metodológico que se ha hecho más y más controvertido y polémico a lo largo del tiempo y cuyas principales obras se encuentran aún lejos de ser asequibles para el no iniciado. En este esfuerzo intentamos poner el material al alcance del lector democratizando el debate de estas cuestiones; asimismo, alentamos a tomar posición proponiendo reflexiones e instrumentos adecuados al desarrollo de recursos humanos y a las necesidades de los servicios de salud.

Vamos a suponer que sus lectores se ubican entre los muchos miles de personas que se desempeñan en universidades, hospitales públicos o de la seguridad social, en Ministerios de Salud, en colegios profesionales, en programas sanitarios de salud humana o animal, en saneamiento del medio, en sindicatos, en centros de salud, en programas sociales, o en trabajos comunitarios, dentro de la gran heterogeneidad de instituciones y programas existentes en América Latina.

También vamos a suponer que se trata de gente que ve con preocupación la pérdida de legitimidad y la ineficiencia de las organizaciones, la duplicación y superposición de esfuerzos, las inadecuadas condiciones de trabajo, la baja pertenencia, la fragmentación institucional, y que, en términos generales, sienten que existen grandes dificultades para introducir cambios, que los ámbitos de trabajo se rutinizan, que las soluciones se postergan y que es muy difícil encontrar responsabilidades ya que estas se hallan diluidas.

Por último, vamos a suponer que los lectores pertenecen al grupo de los que no se han dado por vencidos y buscan porfiadamente la forma de hacer que las organizaciones educativas, los servicios de salud y otras instituciones cumplan su función social y ayuden a resolver los graves problemas de salud de la población latinoamericana.

## ¿De qué trata este libro?

Este libro trata de la planificación en el campo de salud y recursos humanos, y antes que usted lo cierre pensando “esto no es para mí”, déjeme hacer algunas precisiones.

En sentido estricto, planificar es “pensar antes de actuar”. Desde esa perspectiva, hemos comenzado con una toma de posición y decimos que la planificación es un recurso que atañe al sistema de formación, al personal de salud e, incluso, a la misma población.

Por eso es que intentamos, por medio de este libro, hacerla más accesible. Otra definición nos dice que la planificación es una “articulación entre el conocimiento y la acción”, esto es, no es ni un mero trabajo intelectual ni un mero quehacer espontáneo.

¿Usted conoce muchos planes que nunca se llevaron a la práctica? Al parecer, han existido errores muy importantes en la forma de pensar la planificación. Veamos algunos de esos errores.

Los planificadores son funcionarios de una oficina que le remite regularmente formularios e informes para que usted llene y que periódicamente edita libros, algunos de los cuales denomina planes y que parecen contener todo lo que se debe hacer en los próximos años. Esa es solo una forma de planificar y coincidimos en que, en la mayoría de los casos, esto ha dado escasos resultados; sin embargo, ello no significa que no haya que planificar.

Usted puede argumentar que más allá de “esa” planificación oficial y sofisticada existe otra planificación, la suya, la de sus compañeros, la del día a día, y vamos a acordar en ello. Todos planificamos de una forma o de otra y por eso creemos que reflexionando sobre la planificación podemos mejorar nuestro quehacer.

Ahora bien, si usted cree que eso es una cuestión natural, que hay gente más organizada que otra y que no hay nada especial que aprender en ese terreno, pues allí no estamos de acuerdo. Por cierto, hay gente con capacidad para hacerlo, pero afirmamos que esa capacidad fue adquirida histórica y socialmente, que no es congénita ni hereditaria, y por lo tanto también afirmamos que es posible desarrollarla.

Recapitemos: estamos hablando de mejorar el “pensar antes de actuar” con el objeto de actuar mejor. En consecuencia, se abren de esta primera síntesis algunos interrogantes.

1. ¿Es posible mejorar el pensar antes de actuar, es decir, mejorar la capacidad de planificar?

Creemos que sí, que es posible mejorar ese pensar:

- reflexionando sobre él
- sistematizando el pensar
- aprendiendo de la práctica.

2. ¿Quién planifica?

Ya hemos comenzado a responder esta pregunta. Pensamos que todos planificamos, pero claro está que planificamos sobre lo que tenemos dominio: sobre *nuestro* trabajo,

*nuestro* descanso, *nuestro* quehacer, *nuestra* recreación, *nuestra* comida. He aquí un componente nuevo que trae una aparente contradicción.

Sin organización cada uno planifica su propio trabajo, por tanto, cuesta imaginarla como tal, ya que cada cual fija el para qué, el por qué, el cómo, el cuándo y el dónde de su propio trabajo. Y si esto no es así, ¿significa que alguien planifica el quehacer de todos? ¿Hay organización sin participación? y, en consecuencia, ¿una oficina que planifica el quehacer de todos?

Parece que la contradicción surge entre eficiencia y participación. ¿Será así? La respuesta no es ni fácil ni lineal, porque aun en el ámbito pequeño de nuestra organización (si tal es el caso) ya aparece indirectamente el tema del poder, un interrogante que no podemos eludir y que, esperamos, al final de la lectura de este texto estaremos en mejores condiciones de comprender.

## Cómo usar este texto

El trabajo puesto a su disposición está pensado para ser utilizado en forma integrada o modular.

Quienes deseen discutir el tema de planificación estratégica encontrarán interesante la lectura del capítulo II, aunque sugerimos pasar por el capítulo I para saber “desde dónde” se escribe esta propuesta.

Quienes tienen interés por los aspectos metodológicos podrían dirigirse directamente a los capítulos IV y V.

Quienes deseen discutir cómo se delimita el campo de los recursos humanos, cuáles son sus especificidades y cómo se lleva a cabo una relectura estratégica al respecto, pueden dirigirse a los capítulos II y III.

Quienes trabajan en unidades de conducción y planificación de las diversas instituciones u organismos vinculados con las políticas de recursos humanos (universidades, gremios, direcciones de personal, colegios profesionales) podrían tener interés en revisar nuestros capítulos V y VI.

Quienes trabajan en capacitación de nivel avanzado o de maestría podrían ver de interés examinar el capítulo III para discutir la inclusión de los recursos humanos o el VI sobre estrategias de enseñanza de la planificación.

Los anexos incluidos son materiales didácticos utilizados en actividades docentes,

que complementan el capítulo VI. Por último, se incluye una bibliografía comentada sobre planificación estratégica con un anexo de actualización para la segunda edición, para orientar a quienes quieran ampliar este y otros temas conexos.

El texto intenta tener una unidad conceptual y por eso suponemos que quienes encontrarán mayor cantidad de temas comunes de discusión serán aquellos que, de una manera u otra, trabajan en Direcciones de Recursos Humanos de Ministerios de Salud u otras instituciones prestadoras de estos servicios, así como en Consejos Nacionales o Regionales de Recursos Humanos, en cuyo caso los participantes hallarán en el esquema general elementos que faciliten la organización de su trabajo

# I. POSICIONES

---

“En esta época de cambios radicales, los que aprenden son los que heredan el futuro. Los que lo saben todo suelen estar equipados para vivir en un mundo que ya no existe.”\*

---

## ¿Para qué esta obra?

Este texto, que intenta ser lo que Foucault llama “una caja de herramientas”, se pone a disposición de todas aquellas personas que de una u otra manera tienen en sus manos decisiones que orientan el complejo proceso de desarrollo de recursos humanos en salud. Su propósito no es tecnocrático ni neutro, antes bien se dirige específicamente a fortalecer a los grupos o fuerzas sociales que, conscientes de las profundas transformaciones que nuestras sociedades demandan de los servicios de salud, propician la formación y la educación permanente de auxiliares, técnicos y profesionales para que podamos ser trabajadores de salud:

1. Flexibles: que nuestro principal atributo sea el mantenimiento y, más aún, el incremento de nuestra capacidad de aprender.
2. Autocríticos: permanentemente insatisfechos con la calidad, la cobertura y la eficacia de los servicios que brindamos.
3. Democráticos: con responsabilidad social por los conocimientos que atesoramos.
4. Cooperativos: capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios, de liderazgos flexibles y rotativos en función de los problemas que enfrentamos.
5. Participativos: con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y al mismo tiempo facilitar procesos macro o microsociales de participación.

Los servicios de salud son, en primer lugar, servicios de personas para personas, por lo tanto es imprescindible reconocer la significación de los recursos humanos como factor

---

\* Mensaje dejado por una mano anónima en la Representación de la OPS/OMS en el Perú.

estructural y, a la vez, como principal factor de cambio. En efecto, recursos humanos es al mismo tiempo el más fuerte estabilizador de cambios una vez que estos se aceptan y se inscriben en la cultura institucional.

## ¿Por qué la planificación?

Consideramos a la planificación como un proceso de reflexión sistemático y formalizado dirigido a la acción, y a la vez como una herramienta de libertad, esto es, como un recurso que le permite al actor ganar mayores grados de autonomía. En términos de Mannheim (1982), “nuestra tarea estriba en edificar un sistema mediante la planificación; pero planificación de una clase especial, tiene que ser planificación para la libertad, sujeta a control democrático”.

Reafirmar la planificación en momentos de economías de mercado y hegemonía neoliberal puede parecer una propuesta a contramano en algunos países de la región, pero conviene aclarar que tampoco se trata de un dirigismo rígido donde un poder central decide en forma unilateral todo el “deber ser” de la compleja problemática de recursos humanos en salud. Otra cosa, sin embargo, sería renunciar a la capacidad de intervenir sobre la realidad en determinados sentidos, dejando que todos los sucesos sean percibidos como “hechos naturales” y asumiendo, en definitiva, actitudes fatalistas. Como señala Nietzsche, “será preciso desde entonces que la mirada desesperada se desaliente ante una imposibilidad de hierro” (citado en Deleuze y Guattari, 1985).

La planificación se plantea como una tarea para quienes no se desalientan, para quienes no quieren limitarse a registrar la historia, sino que además quieren construirla. Pensamos que la casi desaparición o el bajo perfil de la planificación en salud y en recursos humanos en América Latina dista de ser un hecho anecdótico o casual, y que si bien muchas caricaturas de planificación han sido utilizadas como argumento para su desprestigio, no puede desconocerse la ventaja que algunos sectores han obtenido de la improvisación o la parálisis que la falta de planificación genera. En algún sentido, como hemos repetido en cientos de talleres, “pareciera que hemos sido planificadamente invitados a no planificar”.

## ¿De dónde surge?

En 1984 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) decide poner en consideración la producción de J. J. Barrenechea y E. Trujillo, que por entonces circulaba como

notas y que recogía la producción reciente en planificación y administración estratégica de autores como Carlos Matus, Mario Testa, Paulo Mota y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES). Para ello convocó a una serie de reuniones organizadas en conjunto con las Escuelas de Salud Pública de Rio de Janeiro, Medellín, México y Buenos Aires. Puestos en contacto con el tema de la planificación estratégica, quienes participamos de este proceso lo incorporamos como un contenido inquietante y motivador en los cursos de nuestras escuelas, con intensidad, nivel de aceptación y resultados diversos. En 1985, tuvimos la oportunidad de conocer, gracias a la Residencia en Salud Internacional de la OPS, la rica historia del Programa Regional de Desarrollo de Personal de Salud. El descubrimiento fue particularmente sorprendente, ya que por aquella época esa era una perspectiva de análisis casi ausente en el desarrollo curricular de muchas de nuestras escuelas y maestrías de salud pública de la Región. Desde entonces, ambas perspectivas de análisis —planificación estratégica y recursos humanos— comenzaron a entrelazarse, dando origen a un proceso de reflexión, práctica, discusión y reconstrucción. Es necesario señalar cuáles fueron esas experiencias concretas, ya que ellas han ido marcando la propuesta tal como aquí se presenta.

El trabajo en la Dirección de Planificación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Buenos Aires fue un brutal e inconcluso desafío para saber hasta dónde se podía llegar en la innovación metodológica y procesal desde una oficina de planificación.

Los cursos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires generaron entre 1985 y 1988 un espacio propicio de discusión y preconfiguraron la idea de “aprender a planificar planificando”.

El trabajo con la Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, entre 1988 y 1989, permitió construir la perspectiva de cooperación en este campo, estableciendo puentes con la psicología social, la educación problematizadora y el análisis organizacional.

La participación en el trabajo de la Representación de OPS en la Argentina durante el período 1987-1989 permitió, asimismo, incorporar en forma convergente la reflexión de recursos humanos, cooperación técnica, desarrollo de liderazgo en salud pública y planificación estratégica.

Durante el Curso de Desarrollo de Recursos Humanos, que realizó en 1988 el Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS) en Rosario, Argentina, y a través de un trabajo conjunto con un calificado grupo de docentes (entre ellos Mario Testa), quedó clara la necesidad de avanzar en una propuesta integrada de planificación estratégica de recursos humanos.

En el Curso Internacional de Políticas y Planificación Social con énfasis en salud, realizado en el entonces Centro Panamericano de Zoonosis de Buenos Aires, en 1989, se pudo plasmar la actual estructura metodológica desarrollada en seis momentos.

De 1990 a la fecha, la estructuración de un taller intensivo (una semana) de carácter introductorio sobre planificación estratégica se transformó en un recurso “táctico”, que permitió interactuar con más de 1200 profesionales de salud de la región a partir de la realización de unos 40 talleres, la mitad de ellos llevados a cabo en el Perú.

Dos instancias del Ministerio de Salud del Perú, la Escuela de Salud Pública (con funciones ampliadas de Dirección de Recursos Humanos) y la Oficina de Planificación durante el período 1990-1992, profundizaron teórica, pedagógica y metodológicamente la propuesta, para incorporarla a su funcionamiento regular y producir numerosos subproductos, algunos de los cuales este texto alcanza a recoger.

Diferentes instituciones, diferentes profesiones y países crearon condiciones para discutir y analizar la validez de la propuesta, ensayando instrumentos, escenarios, posicionamientos, recursos didácticos, y haciendo de los talleres y otras propuestas docentes verdaderas situaciones de planificación asistida. Allí alternamos simulación con realidad; más que instancias de transmisión, los talleres se convirtieron en instancias de producción de conocimiento y permitieron repensar problemáticas y diseñar proyectos alternativos, además de desencadenar procesos que por el momento resulta difícil y prematuro ponderar.

Fue durante uno de esos talleres (Londrina, Brasil, 1991), que surgió la necesidad de producir este texto para ofrecer un salto cualitativo en esta línea de cooperación y al mismo tiempo para modificar la estrategia docente de los mismos talleres. Los borradores, que conocieron varias versiones, se fueron validando taller tras taller hasta que en 1993 se publicó como libro dentro de la serie de Desarrollo de Recursos Humanos y fue incorporado por el Programa PALTEX para ser distribuido en toda América Latina. Entre 1993 y 1995, el libro circuló en buena medida como consecuencia de los mismos talleres, pero luego de esa fecha, en forma un tanto sorprendente respecto de las motivaciones originales de su producción, el trabajo adquirió vida propia al ser incorporado como texto de grado y posgrado en diversas carreras de salud y de campos afines, confirmando al mismo tiempo la necesidad de contar con obras de carácter docente en esta disciplina.

Resulta necesario expresar aquí que la preocupación por saber si un proceso tan flexible como el que se fue desarrollando podría expresarse por medio de un recurso rígido como es un libro (recordamos, en este sentido, la pelea que la planificación estratégica tenía contra “el libro plan”) parece haberse disipado. En efecto, la dinámica de la planificación en grupos y equipos relativamente numerosos, la acción de los talleres realizados

con la convicción de que se “aprende a planificar planificando” y el uso de los nuevos soportes informáticos le agregaron al texto, en su aplicación, una plasticidad que no podía preverse en sus momentos iniciales.

## El matrimonio planificación estratégica y recursos humanos en salud

La posibilidad de combinar la planificación estratégica y recursos humanos en salud surgió como una necesidad institucional, pero se ha ido consolidando sobre la base de la convergencia de diferentes aportes.

La planificación estratégica incluye una fructífera discusión con la teoría de sistemas y otras modelizaciones racionalistas, que son concepciones que han contribuido a reducir la visibilidad o a encubrir la relevancia del campo de recursos humanos en el sector salud. En su lugar, utiliza líneas argumentales que permiten la emergencia de los sujetos, lo que coloca en una posición central la cuestión de los recursos humanos en salud. En un documento anterior (1992) sosteníamos por qué era posible aplicar un análisis estratégico a este campo.

Sobre la base de algunos planteos presentados, introducimos elementos para la representación de un campo tradicionalmente analizado desde posiciones racionalistas, las que consideraron a los recursos humanos como un campo subordinado al más amplio y continente de las políticas y planificación sanitaria o de salud. Esta concepción dominante se basa probablemente en una o más de las siguientes premisas:

- Concepción racionalista y normativa de la planificación y de la arquitectura de poder de las organizaciones, más ligada a cómo “deben ser” las cosas que al análisis de cómo son en realidad.
- Concepción instrumental y cosificada del trabajo humano implícito en el concepto de “recursos” humanos, lo que da lugar a la gerencia o administración de un “recurso” entre otros, como las máquinas, los insumos, el dinero, etc., (lógica implícita en la mayoría de las propuestas de administración de personal).
- Concepción de la universidad como “fábrica de mano de obra calificada” y como parte del “subsistema de formación de recursos”, que permite la reproducción de la fuerza de trabajo para formar los “recursos” humanos que el país necesita; se trata de un concepto mágico que supone no solo que tal cosa puede conocerse con anticipación sino, además, que las diferentes fuerzas sociales se pondrían de acuerdo sobre ello.

- Concepción sistémica y ahistórica de la educación, tendiente a la construcción de “perfiles” de formación y de ocupación de alta superposición, en el supuesto de la existencia de sistemas homeostáticos en los que cualquier cambio es percibido como una amenaza.

Sin embargo, es posible conceptualizar el campo de manera diferente, utilizando para ello:

- Una concepción estratégica de la planificación en salud y recursos humanos, que detecte que en los espacios sociales el impulso transformador no necesariamente surge de “arriba hacia abajo” o de “abajo hacia arriba”, sino que allí pueden generarse las propuestas más innovadoras o las estrategias más exitosas. En este sentido, es evidente que la emergencia de las categorías de actores sociales y de poder saber puede colocar la problemática de recursos humanos en el centro del análisis del sector.
- Una concepción igualmente estratégica de la administración que permita visualizar que los recursos humanos no están “dentro” de las organizaciones, sino que más bien “son” las organizaciones; y que estas organizaciones son recortes de la estructura social donde la coacción, la cooperación, la competencia o el conflicto forman parte de una dinámica de alta especificidad, y que a la vez están atravesadas por los determinantes más amplios de la sociedad en su conjunto a la que contribuyen a construir. Así, los fenómenos de liderazgo y conducción del esfuerzo cooperativo constituyen el trabajo fundamental de la administración de los servicios de salud, al lado de los cuales la administración de otros recursos —por complejos que estos sean— se transforma en una tarea menor. Todas las escuelas innovativas en el campo de la administración redescubren la problemática de recursos humanos a partir del análisis de la cultura, la comunicación, el liderazgo, etc., como ejes básicos del cambio organizacional.
- Una concepción de la universidad y otras entidades formadoras como organizaciones complejas que no necesariamente forman ni deben formar exactamente “el personal que el país —y menos aun el mercado de trabajo— necesita” (basta con recurrir a la frase “El profesional que el país va a necesitar”, para percibir lo complejo que es el tema y para desestructurar lo reproductivo y normativo de esta sentencia). Más bien deben formar profesionales y técnicos críticos capaces de comprender, participar y estimular procesos de cambio y transformación de los servicios de salud. Esto no significa el simple resurgimiento de una concepción de universidad similar a la del decenio de 1960: más que de liderarlos, se trata de comprender y no obstaculizar esos cambios, interpretando correctamente la dinámica —específica, a su vez, en cada país o región— de las diferentes fuerzas sociales que constituyen, reproducen y/o transforman los sistemas de salud.

En consecuencia, el análisis del campo de intervención debe representarse con modelos más potentes para explicar la dinámica en los espacios sociales. Se puede pensar que salud es un recorte más o menos artificial de la realidad social, en donde se constituye el proceso salud-enfermedad como un objeto-sujeto social e históricamente construido, y que los análisis de la fuerza de trabajo en salud no son sino formas particulares, perspectivas de análisis e intervención en la dinámica de reproducción y transformación de esa realidad.

Frente a una concepción de esta naturaleza es posible desestructurar muchas de las “dependencias” de este campo; luego de un decenio de “padecer” intentos de cambios inspirados en una perspectiva estrecha de economía de la salud, que en algunos países ha deteriorado sensiblemente el capital humano del sector, tal vez sea hora de plantear que las reformas necesarias y hasta imprescindibles pueden viabilizarse en la medida en que se las interprete como un cambio en la cultura misma de las organizaciones, con el protagonismo activo de los trabajadores de salud y en un diálogo fértil con la propia población.

En síntesis, este texto lo escribe un autor concreto cuyo “código operacional” incluye ahora un número considerable de años dedicado a la formación en salud pública y a la cooperación técnica nacional e internacional, además de un posicionamiento del lado de la población y de todos los trabajadores de salud que piensan que esta es un derecho que no se regala, sino que más bien se construye con la participación activa, con una perspectiva ideológica concreta. Un autor, por tanto, que descrea de las bondades del mercado para resolver los graves problemas sociales y de salud de la población latinoamericana; pero que sí cree en la posibilidad de desarrollar propuestas de planificación más democráticas que no requieran de estructuras centralizadas y burocráticas, y que ha tenido el privilegio de verificar hasta qué punto los trabajadores de salud vienen cambiando significativamente, revisando la naturaleza de su “contrato” con la población en pro de nuevas formas organizativas, de redes y coaliciones antes nunca imaginadas para el logro del efectivo ejercicio del derecho a la salud.

Su finalidad explícita es servir de herramienta para instituciones, actores y fuerzas sociales que se resisten a ver caer los derechos obtenidos, con gran esfuerzo, por los sectores populares de nuestros países y que no resignan los ideales de equidad y justicia social que deben caracterizar a nuestras sociedades en general.

## Bibliografía

Deleuze G y Guattari F. El antiedipo. Buenos Aires: Paidós. 1985.

Mannheim K. Libertad, poder y planificación democrática. México: Fondo de Cultura Económica, p. 50. 1982.

Rovere M. Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos en salud. En: Educación Médica y Salud. 1992; 26:2.

## II. UNA TEORÍA MUY PRÁCTICA

---

“Teoría y práctica deben formar juntas una sola obra, y han de mantenerse indivisas. Porque toda teoría es al mismo tiempo una suerte de práctica especulativa y no vale ni más ni menos que una práctica actuante... Mirad al carpintero, primero construye su casa en la cabeza. Pero ¿de dónde saca esa obra? De su práctica profesional. Y si no la tuviera no podría levantar el edificio en su mente; así que ambas cosas, teoría y práctica, se basan en la experiencia.”

Paracelso

---

### Desplegar los mapas

La presentación de un trabajo sobre planificación de recursos humanos en salud, en los tiempos que corren, es en sí mismo una definición y obliga a establecer un conjunto de precisiones que permitan situar en el tiempo y el espacio las reflexiones y los eventuales aportes. Estas precisiones de diferente orden se ubican en tres dimensiones: *la salud pública y los recursos humanos en salud, la planificación y el contexto* en que esta relación puede estar hoy situada; precisiones necesarias, ya que la mayoría de las representaciones y de los mapas conceptuales que el sector ha venido utilizando en los últimos decenios se encuentran en cuestionamiento o en revisión.

Respecto del *contexto*, tal vez los tiempos que vivimos siempre resultan complejos y difíciles de interpretar, en la medida en que muchas de nuestras representaciones, valores y paradigmas van quedando sin sustento y, por ende, pierden buena parte de su eficacia para explicar y transformar la realidad, mientras una serie de nuevos fenómenos se instalan sin dar tiempo a comprender sus consecuencias ni a configurar una densidad de nociones que las contenga adecuadamente. Entre estos fenómenos, estrechamente conectados con las preocupaciones del campo, pueden mencionarse la globalización y los impresionantes cambios que esta conlleva en el papel del Estado, la emergencia de nuevos roles en la sociedad civil, la progresiva separación entre lo estatal y lo público, etcétera.

El concepto de posmodernidad<sup>1</sup> ha servido para caracterizar las profundas transformaciones culturales y políticas de nuestra época, aun cuando resulta un término con múl-

---

1 Tomamos el concepto de posmodernidad sobre todo como es utilizado en el campo de la crítica cultural; desde esta perspectiva, lejos de servir como un aparato cultural legitimador, la posmodernidad opera como un dispositivo cuestionador del neoliberalismo, al que incluye entre los denostados “relatos totalizantes de la modernidad”.

tiples significados. Su polisemia puede servir para caracterizar las tendencias y las actuales condiciones en que se desenvuelve el campo de recursos humanos en salud y en consecuencia la planificación (dimensión explicativa), así como para imaginar formas nuevas de pensar el campo, la salud pública y la planificación (dimensión propositiva).

En el primer caso (dimensión explicativa), se habla de la fragmentación, del cuestionamiento de los grandes relatos y de las doctrinas totalizantes, de la desconfianza en la ciencia y en la racionalidad iluminista; no tanto en lo que a producción de saber se refiere, sino sobre todo en cuanto a la posición de poder que le habría otorgado el revestirse del carácter de único dispositivo de producción de verdad, sucedáneo en cierta forma del poder religioso. La multiplicación de instancias de producción de saber, así como la emergencia del sujeto se combinan con cierta sensación de atemporalidad, una despreocupación por el futuro o un hedonismo narcisista, en una época en que, regidos por el vacío, “no importan ni tragedia ni Apocalipsis” (Lipovetski, 1986).

Para muchos autores, la posmodernidad en sí misma no tiene proyecto y posee más utilidad como herramienta descriptiva y explicativa que como una base para construir propuestas. Esta perspectiva no es generalizable, y hay quienes sostienen, como Rosenau (1992), que a partir de sus principales desarrollos conceptuales es posible construir propuestas sustentadas en fuertes desplazamientos respecto de los modelos iluministas y racionalistas.

El temor de caer en las tentaciones prescriptivas de los grandes relatos de la modernidad no debería impedir el reconocimiento de la eficacia técnica y política que pueden tener algunos dispositivos que, entre otras cosas, permitan revelar mecanismos disciplinares autoritarios; que permitan además descubrir la génesis de procesos tradicionalmente ocultos, como la individualización y la microfísica del poder, generar nuevas formas de producción y circulación de conocimiento, facilitar construcciones intrasubjetivas e intersubjetivas para la deconstrucción de discursos cerrados y homogéneos, y producir una mejor comprensión de las nuevas funcionalidades del mundo de las representaciones mediáticas y las estrategias de resistencia a la sobreinformación. Todo esto, sin embargo, es más fácil de enunciar que de concretar, ya que los modelos previos, aun cuando no hayan resistido la confrontación con la realidad, están fuertemente arraigados, mientras que los nuevos modelos requieren de una fuerte resignificación para aplicarse a los campos que nos ocupan.

A título de ejemplo, podemos imaginar los efectos de deconstruir algunos de los discursos y representaciones que nos han acompañado por decenios en el sector salud, en ocasiones anclados en algún referente empírico y, por lo general, cargados de valores e imágenes formalmente atractivas. En este sentido algunas imágenes fuertemente idealizadas

pueden ser analizadas de manera positiva como portadoras de valores y pueden ser evaluadas desfavorablemente en su eficacia, es decir, en su capacidad de generar los efectos que se busca producir.

Tal podría ser el caso de conceptos como el de equidad, que no han perdido su importancia —incluso la han incrementado— como referencia valorativa, pero que en el contexto de enormes reconfiguraciones regresivas y de amplia fragmentación pueden haber dejado de operar como relato convocante. Ello crea un enorme espacio para la generación de un debate político en el que, o se enuncian formas concretas que hagan viable la equidad, o los diferentes actores se proveerán de metas más convocantes y operativas para un sector cuyo principal desafío en el presente podría ser el de dejar de retroceder.

En relación directa con *la salud pública y los recursos humanos*, el movimiento de la salud pública se vio reforzado por más de 40 años por su inclusión plena en el modelo del Estado de bienestar, articulación que constituyó un paradigma dominante y que en el decenio de 1990 fue blanco del más severo ataque que pueda registrarse históricamente. La salud pública se vio atravesada por fenómenos que la desconcertaron, tales como la privatización, las enormes reducciones de personal, la fuerte prédica en favor de los mecanismos de mercado, los procesos de debilitamiento del Estado, etc., mientras que la presión social nacional e internacional vuelve lentamente a converger en torno del derecho a la salud (aun cuando se exploren nuevas formas de alcanzarlo).

El rol pasivo y subordinado que el sector ha exhibido en los últimos tiempos puede resultar riesgoso para sus propias perspectivas, ya que en situaciones como las que enfrentamos la mejor defensa es la capacidad de autocrítica y la recuperación de un papel activo y protagónico. Las transformaciones que probablemente atravesará el sector salud deberán encontrar en la planificación no solo metodologías eficaces, sino también una experiencia en cierta manera precoz de un campo que se reforma a sí mismo por medio del complejo mecanismo de la autocrítica. Y es que, como señala Testa (1988), “las nuevas propuestas emergentes tienen que ser pensadas desde las necesidades de salud de la gente y desde las transformaciones que el sector salud requiere”.

A modo de ensayo, conjeturamos algunas de las necesidades y demandas que el sector enfrenta o podría enfrentar en el futuro próximo:

- Es probable que en forma creciente comience a disociarse (o al menos no permanezcan como sinónimos en el sector) la noción de lo público y de lo estatal, por impulso de la necesidad de que el derecho a la salud se instale en algún espacio de responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad. Esto podría estimular la activa participación de la población en organizaciones sociales y una reconversión del Estado, que podría pasar a ser socio en un espacio que estaba acostumbrado a monopolizar.

- El protagonismo de la población reclama al mismo tiempo un mayor compromiso del personal de salud, de quien cabría esperar no solo una alta calificación profesional, sino también una actitud de defensa activa (abogar) por el derecho a la salud. En ese sentido, el rescate del concepto de “advocacy” se postula como una herramienta para la reformulación de profesiones que, como las de salud, han sufrido un excesivo énfasis en las dimensiones técnico-científicas de la práctica.
- El rol activo del personal podría obligar a un cambio de los modelos organizacionales de los servicios, generando contratos laborales implícitos y explícitos que otorguen mayor responsabilidad y autonomía al trabajo en salud.
- La renovación de los contratos y de los vínculos implícitos en la relación entre la población y el personal de salud podría devenir en una prestación de servicios más democráticos y horizontales, que transfieran poder y brinden mayor autonomía a los usuarios. Una oferta con mayores opciones para la población, incluso aquella que se atiende en un único subsector, podría desalojar la idea de población “cautiva” e instalar mecanismos de emulación y cooperación bajo reglas claras que generen verdaderas opciones para la gente.
- Los cambios culturales y comunicacionales podrían reducir las brechas que existen hoy entre los diferentes grupos y categorías profesionales, y entre ellos y la población (democratización del saber y del poder en salud).
- La mayor capacidad regulatoria impediría que los mercados emergentes y la globalización establezcan, en el campo de la salud, diferencias incompatibles con el derecho, mecanismos de exclusión social o el estímulo a consumos innecesarios o riesgosos (globalizar la solidaridad).
- Los mecanismos de consulta en redes ágiles y eficaces podrían prevenir los efectos negativos de la globalización (transferencias de industrias contaminantes, promoción de hábitos dañinos para la salud).
- La recuperación de la capacidad de hacer inteligencia epidemiológica debería tener en cuenta la existencia de un grupo de enfermedades emergentes o que han cambiado sus patrones de letalidad y estar asociada con una insistencia en la importancia de unir la epidemiología con la toma de decisiones en el ámbito de los servicios de salud. Para ello, probablemente, deban construirse modelos comprensivos que permitan articular mejor los estudios de necesidades y demandas en el campo de la salud, incluidos estudios de epidemiología y mercadotecnia social.
- En cuanto al conocimiento y la tecnología, la perspectiva de la bioética impulsa un

debate creciente sobre los riesgos reales y potenciales de algunos desarrollos científicos y un mayor control social de la ciencia, lo que posibilita, al mismo tiempo, la emergencia de otros saberes en salud, medicinas alternativas, etc., que requieren, a su vez, la construcción de instancias concretas de regulación y control (desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas).

- Las tendencias a la ampliación de la atención parecen hoy reforzadas desde distintas lógicas no todas compatibles o convergentes entre sí. A diferencia de los planteos del decenio de 1970, el desafío actual no es bregar por el establecimiento de un amplio y extenso primer nivel de atención, sino más bien el de cómo operar para garantizar que este nivel se desarrolle en el sentido de promover la equidad y el derecho a la salud (prevenir el énfasis en el uso de personal de salud como un “gatekeeper” o portero, que desestimula la demanda orientado a la contención de costos).

La concreción de algunas de estas hipótesis facilitaría que la planificación se articulase de cara a los fuertes —y con frecuencia contradictorios— procesos de cambio que pueden desencadenar.

En referencia a la *planificación*, podemos decir que tanto en la esfera empresarial como en la esfera del gobierno —que constituyen sus principales áreas de innovación— esta herramienta ha padecido en los últimos 20 años una serie casi ininterrumpida de críticas, rupturas y reconversiones que ahora, en una perspectiva histórica, son posibles de evaluar y aprovechar, diferenciando, al “reducirse la polvareda”, las propuestas más estables de las que operaron como una moda efímera.

Una interpretación en cierta forma paradójica nos diría que —tal vez por su vocación anticipatoria— la crisis de la planificación se adelantó en casi una década a la crisis del propio sector salud. ¿Cuáles han sido los principales aprendizajes que dejó esta crisis?:

- Concebir la planificación como un ejercicio interactivo de actores y fuerzas sociales que disputan en determinados espacios.
- Percibir el poder como una categoría vincular que circula en la vida cotidiana, en las organizaciones y en los grupos.
- Detectar y protegernos del etnocentrismo, de la significativa diferencia entre hacer planes para los otros y planificar con los otros.
- Recuperar el debate sobre el futuro, no tanto como objeto de predicción o previsión sino como espacio de construcción y como proveedor de sentido para la práctica cotidiana.

- Reconocer la historicidad de los procesos sociales como una forma de comprender los significados de lo que nos ocurre en el presente y los gérmenes de futuro que allí se encierran.
- Comprender de forma más dinámica los fenómenos de competencia y cooperación, reconociendo la importancia de los mecanismos regulatorios para que estos fenómenos operen a favor de la población.
- Aprovechar los grados de libertad y los juegos de autonomía que operan aun dentro de la determinación en las relaciones entre los espacios más generales y los más singulares, en momentos en que la globalización pareciera el único arquitecto de las transformaciones que alcanzan a nuestros países.
- Ejercer el duro ejercicio de la autocrítica y de la deconstrucción de nuestros discursos más queridos y fundantes. *“La autocrítica no es negativa, al contrario es la ausencia de autocrítica la que nos hace ser pesimistas sobre el futuro”* (Matus, 1990).
- Buscar formas alternativas de organización alejadas de las configuraciones piramidales, jerárquicas y burocráticas que se sustentan en fuertes constricciones a la autonomía y a las iniciativas de los trabajadores y los funcionarios.

Tal vez por ello, hoy, la necesaria búsqueda de nuevas articulaciones y configuraciones llama a reorganizar al sector y convoca a la planificación —como una herramienta resignificada— para esta transformación. Se trata, pues, de otra planificación más descentrada, que no procura ser “la” herramienta, ni la herramienta “maestra”, como en otras épocas, sino un dispositivo más, una mirada cuya importancia depende de su validación en cada espacio concreto y que convive horizontalmente con otras técnicas y metodologías. Por otra parte, esta planificación necesita ser rediseñada para satisfacer necesidades de múltiples usuarios, dejando de ser una propuesta para un actor en singular (por lo general, el gobierno) y así acompañar en su reconversión a los procesos de democratización de la sociedad y de las instituciones que generan verdaderas “poliarquías”<sup>2</sup> o sistemas con decisores múltiples.

## ¿Qué es la planificación?

La planificación es una función inherente al ser humano que se refiere a todas aquellas reflexiones, cálculos y especulaciones realizados, en forma más o menos sistemática, con el explícito propósito de intervenir exitosamente en una realidad dada. Así delimitada, es razonable suponer que ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes.

---

2 Según el concepto que popularizó Robert Dahl y que sirve de título a uno de sus libros.

La observación de que la complejidad de esta reflexión suele ser proporcional a la complejidad de la acción que sustenta ha orientado a algunos autores, como Dror (1992), a conjeturar que podría realizarse una genealogía de esta práctica siguiendo la pista de los grandes emprendimientos de la humanidad. De hecho, casi nada nos ha llegado sobre las especulaciones y cálculos previos a los grandes emprendimientos, excepto el caso de algunos textos muy antiguos sobre la política y la guerra que llamativamente han alcanzado hoy una gran popularidad.<sup>3</sup>

Mintzberg (1994) remite la genealogía de la planificación a una época más reciente, asociando —por medio de la raíz latina *plānus*— las actividades de planificación —hacer planes— con la cartográfica —hacer planos— (en francés la palabra *plan* se usa indistintamente para ambos sentidos). Desde su origen, los fuertes imaginarios de la modernidad —conquista, ciencia, progreso, descubrimiento, etc.— probablemente hayan definido o connotado los supuestos valorativos y las prácticas de planificación. Una consideración adicional es que en latín *plānus* también significa allanar, aclarar, hacer más inteligible, poner de manifiesto, atributos igualmente esperables de la planificación. La figura de “hacer planos/es para la acción y como consecuencia de la acción mejorar los planos/es”, resulta ilustrativa y muy valorada desde una perspectiva constructivista, entendida como un enfoque que enfatiza las dimensiones de aprendizaje en los procesos de planificación.

Desde mediados del siglo XIX, el proyecto de la modernidad se expresa con máxima intensidad cuando un tipo particular de planificación resulta depositario de las más elevadas expectativas racionalistas. “Ingeniería social”, “conducción científica de la sociedad”, “racionalización de actividades y recursos ajustado a fines”, son imaginarios que llevan implícita la más elevada asociación entre saber y poder, el ideal del racionalismo (y de las tecnoburocracias), la ciencia constituida en fuente de legitimidad de la acción de gobierno.

Hoy la palabra planificación puede ser comprendida en lo que tiene de permanente, pero también tiene que ser resignificada para desprenderla de las representaciones construidas a lo largo de su historia y que la dejaron fuertemente connotada y asociada con modelos racionalistas/autoritarios. La planificación puede concebirse como una práctica sistemática y formalizada que consiste en desarrollar análisis dinámicos sobre la realidad, establecer objetivos razonables y diseñar cursos de acción que permitan alcanzar tales objetivos, evaluando ajustadamente sus probables consecuencias. Se diferencia de otras herramientas proyectivas, como programas y proyectos, por su mayor extensión temática y problemática, así como por el uso de horizontes de tiempo más amplios.

Sin embargo, la tarea es bastante más compleja de lo que parece, en parte porque los

3 Tsun-tse, Maquiavello o Von Clausewics forman parte hoy de las lecturas contemporáneas de los interesados por la gerencia y el management. Véase, por ejemplo, Wing, 1988.

diferentes actores que planifican no operan directamente sobre la realidad, sino a través de un conjunto de representaciones (De Brasi, 1990) que se construyen sobre esa realidad y que median en el proceso de reflexión y acción. Allí es donde el problema se complica, ya que esta diferencia obliga a considerar las dimensiones subjetivas en la producción de las representaciones que sustentan la acción. Es por ello que la planificación requiere una adecuada complementación de sus herramientas técnicas con cierto grado de arte en el manejo y comprensión de las dimensiones subjetivas.

En la búsqueda de nuevas herramientas para desarrollar y transmitir este arte, Van der Heijden (1997)<sup>4</sup> ha planteado una estrategia de planificación integrada que reabsorbe los diferentes paradigmas que, en su opinión, han estado en competencia; reconociendo un paradigma racionalista, un paradigma evolucionista y un paradigma procesualista, su estrategia evita tomar partido por alguna de estas perspectivas y postula más bien una nueva síntesis que explota el fuerte de cada una de ellas.

A pesar de las complejidades, la planificación es una herramienta imprescindible para quienes creen en la necesidad de una modesta inversión en pensar acerca de lo que se quiere y para quienes, de alguna forma, han probado que con mecanismos de planificación se logra mejorar la práctica cotidiana de las organizaciones y de las diferentes fuerzas sociales. En muchos casos, la planificación carece de sustituto cuando se busca un sistema integrado de toma de decisiones, lo que lleva a autores como Dror (1990) a afirmar que, al menos en el sector público, *“la planificación es al presente el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de políticas”*.

Los proyectos y programas no son capaces de realizar esta tarea, aunque sí son formidables instrumentos que en un ambiente de planificación pueden incrementar su eficacia y su potenciación.

## El costo de la no-planificación

Resulta imprescindible tomar en cuenta que en muchas grandes organizaciones del sector salud hoy la planificación ha desaparecido como función o se encuentra arrinconada como un conjunto de funciones rituales. Sin embargo, las interpretaciones y las lecturas que se pueden hacer de esta constatación son múltiples y permiten identificar diferentes situaciones que eventualmente conviven dentro de la misma problemática.

---

4 Van der Heijden, un autor con una experiencia privilegiada en el campo de la planificación por escenarios, adquirió su prestigio asociado con la exitosa utilización que la empresa petrolera Royal Dutch/Shell hizo de esta técnica.

- a. Situaciones donde la desfuncionalización y la pérdida de funciones institucionales son tan agudas que el abandono de la planificación puede ser visto como un mero síntoma de una crisis institucional.
- b. Situaciones de reconfiguración de la arquitectura de poder (por ejemplo, en los casos de descentralización), en las que las funciones básicas de planificación se han desplazado a nuevas instancias organizacionales. Dentro de estos modelos se observan casos en que las unidades tradicionales de planificación han logrado reconvertirse en instancias de apoyo, de docencia y de cooperación, y otros donde no lo han logrado.
- c. Situaciones en donde las actividades de planificación se han desplazado a las unidades de proyectos en donde se concentra la inteligencia de reforma y transformación del sector o de las instituciones. Las antiguas unidades de planificación desaparecen o permanecen con la función de mantener racionalizado el funcionamiento regular de la organización.
- d. Situaciones en donde las funciones de planificación han sido reasignadas a las instancias de asesoramiento o a consultoras externas. Estas últimas, en ocasiones, reclutan su personal entre antiguos y experimentados ex funcionarios.
- e. Situaciones en las que se crean grandes unidades ejecutoras de proyectos o programas, que terminan generando sus propias unidades de planificación.

Muchas situaciones reales pueden contener una mezcla de estos rasgos y en la mayoría de los casos no estaríamos frente a una verdadera ausencia de planificación sino a un desplazamiento de sus soportes institucionales.

Si, aun en ausencia de planes, se rastrea por dónde están circulando los sistemas como los de información y de presupuesto, en dónde se definen objetivos de mediano y largo plazo, en dónde están las unidades ejecutoras de los grandes proyectos y quiénes están conduciendo las relaciones interinstitucionales, se pueden identificar diferentes redes institucionales de información-decisión que constituyen los reales soportes de un proceso de planificación.

Si bien esta descripción conjetura que las verdaderas situaciones de abandono de la planificación son menos frecuentes de lo que a primera vista se podría suponer, persiste la pregunta sobre las oportunidades perdidas cuando las instituciones, las redes o el sector operan en ausencia absoluta de procesos de planificación. Creemos que en estos casos no se hace más que cumplir con un mandato implícito de la cultura contemporánea, que detrás de una invitación explícita a clausurar la historia —según la polémica afirmación de Fukuyama— nos propone un mundo que olvida su compromiso con las generaciones veni-

deras, que deja el futuro en manos de la evolución y que nos transforma en individuos aislados y hedonistas sin objetivos y sin proyecto.

Esta actitud ha sido denunciada por organismos como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que, en línea con las preocupaciones de los movimientos ecologistas, llaman la atención sobre la evaluación de las consecuencias a largo plazo de nuestros actuales sistemas sociales y productivos como parte de las consideraciones necesarias para la toma de decisiones.

Por su capacidad de síntesis sobre las preocupaciones de este capítulo, hacemos nuestras las reflexiones de Boissier (1992): *“Sin duda que está a la moda hablar de la crisis de la planificación, pero prepararse a asistir a su funeral podría ser algo prematuro”. “Hay que entender la planificación en una doble dimensión. Como atributo de la persona humana, derivado del libre albedrío del hombre, la planificación jamás podrá estar en crisis, siendo el hombre el único ser viviente —según sabemos— capaz de pensar su propio futuro y de actuar consecuentemente sobre él. Lo que sí está en crisis terminal es la planificación como proyecto colectivo de ingeniería social de la racionalidad iluminista, siendo ello propio de la más amplia crisis de la modernidad”*.

Sin embargo... *“el abandonar la planificación, en sus versiones actualmente más refinadas, es simplemente ser socialmente indiferente al futuro, un lujo que difícilmente una sociedad puede tolerar”*.

## Buscar las raíces

---

“Las cosas tienden a perder la memoria de que alguna vez fueron hechas”.

R. Barthes

---

La planificación evoca muchos hechos, valores e imaginarios, aún frescos, pero no pretendemos hacer aquí una reconstrucción histórica que, además de provisoria, sería seguramente parcial e injusta para con sus protagonistas.

Una de las grandes dificultades para realizar la genealogía de un instrumento tan connotado como la planificación, es el problema de la escala del análisis y de la subjetividad que no solo comprende las diferentes perspectivas geográficas, culturales y valorativas, sino además la propia subjetividad del “presente” desde donde se escribe. En efecto, la reconstrucción histórica de una herramienta como la planificación debe reconocer las particularidades de cada una de las épocas que se intenta describir; esto incluye las diferentes miradas que pueden aportar los estudios de la historia de la planificación o, mejor aún, de

la planificación en la historia. El examen desde el presente constituye, por consiguiente, un relato intencionado que sesga la mirada no solo para seleccionar, sino también tensar los datos o rasgos que, una vez reintegrados al análisis, pueden servir para construir nuevas propuestas.

Se trata, además, de lidiar con un fantasma —y, más ambiciosamente, de conjurarlo—: la planificación es una herramienta cuyos momentos de esplendor parecen estar más en el pasado que en el futuro, por lo que su estudio se inunda de cierta nostalgia.

Todo ello obstruye, al menos parcialmente, las tareas más importantes que son las de analizar, desagregar y, sobre todo, desmenuzar para aprender, ya que en esos fragmentos puede haber una reserva importante de conocimiento e información que lance al futuro una herramienta asociada con la búsqueda de nuevas formas de solidaridad, de libertad y de justicia social. En consecuencia, nos animamos a hacer un relato —tan válido como cualquier otro— con la explícita intención de aprender, de extraer algunas conclusiones que sustenten nuevas propuestas en una tarea de reconstrucción, cuando ha pasado suficiente tiempo como para que las grandes tensiones y clivajes que han recorrido este campo permitan hacer una nueva síntesis superadora.

La instalación masiva de la planificación a nivel estatal aplicada a los denominados sectores sociales, como educación y salud, se realiza en momentos en que esa herramienta había adquirido un reconocido prestigio en el proceso de reconstrucción europea de posguerra; la experiencia, los consensos, los nuevos organismos internacionales, la capacidad instalada y la voluntad política comienzan a desplazar el foco de atención hacia los países del denominado Tercer Mundo.

A pesar de los múltiples factores que la sustentaron, no puede ocultarse que la planificación en salud, tal como se la conoció en sus momentos de auge —nos referimos al período desde la posguerra inmediata hasta la crisis del petróleo a mediados del decenio de 1970—, constituyó en la práctica la introducción extensiva del pensamiento económico —al menos el de las escuelas dominantes de la época— en un sector que por aquel entonces operaba con otras lógicas más cercanas a la filantropía, a un pensamiento militar subyacente en la estructura de las grandes “campanas” y “luchas” y a un pensamiento estatal que iba poco más allá de la noción de “policía sanitaria”. Como señala Testa (1988), *“el método de planificación propuesto era una traslación demasiado rígida del método que se utilizaba en la planificación económica, aunque es menester mencionar que esta tampoco alcanzó los resultados esperados en su ámbito de aplicación”*.

En su genealogía deben considerarse una serie de experiencias ya que, según afirma Dror (1990), es posible encontrar antecedentes de planificación en múltiples momentos de

la historia de la humanidad, especialmente en la organización de grandes emprendimientos: la organización política de los grandes imperios, la génesis del Estado moderno tras la idea de “ingeniería social”, la organización y el diseño de ciudades, las experiencias de desarrollo regional, etc. Sin embargo, el instrumento adquiere su signo predominante en este siglo con las experiencias del GOSPLAN en la Unión Soviética —desarrollado en el decenio de 1920—, del New Deal en los Estados Unidos, especialmente con su aplicación intensiva en la Cuenca del Tennessee en los años treinta, y con el Plan Marshall instrumentado en la reconstrucción europea de posguerra.

Mirado desde el presente, pareciera que la planificación —que había construido buena parte de su identidad y de su arsenal teórico metodológico en la Unión Soviética y en los Estados Unidos (en el ámbito nacional y supranacional en el primer caso, nacional y regional en el segundo)— aparece, luego de la experiencia del Plan Marshall, con el suficiente prestigio como para constituirse en una herramienta de las relaciones internacionales. El éxito de este plan —no solo en la reconstrucción europea sino en el rápido restablecimiento del mercado internacional— elevó la planificación al rol de una llave maestra de carácter geopolítico, de una herramienta de desarrollo económico y social en la cual se depositaron algunas expectativas desmedidas.

El traslado de la planificación al Tercer Mundo, y particularmente a América Latina, ocurre masivamente a comienzos del decenio de 1960 y se asocia con el comienzo de la Guerra Fría y algunos hechos geopolíticos como la guerra de Corea o la Revolución Cubana, que llamaron la atención del mundo en el contexto del nuevo orden y dieron impulso a propuestas de gran escala orientadas al crecimiento y al desarrollo económico y social.

Por ello es natural que, al presentarse la planificación asociada con la obtención de fuentes de financiamiento, muchos procesos de planificación hayan sido aceptados por países del Tercer Mundo más como una imposición externa que como una necesidad interna. Guerra Fría, Desarrollo Económico-Social, Asistencia Técnica y Financiera internacional formaron, en la época, un conjunto de nociones que se reforzaron recíprocamente y que encontraron en la planificación una ajustada herramienta de intervención.

Como hemos visto, es probable que la imagen contemporánea de la planificación se haya corporizado a partir de los ejercicios del GOSPLAN soviético, pero los autores coinciden en señalar que solo 10 años después la planificación comenzó a ser una herramienta de aplicación en el mundo occidental, especialmente en los Estados Unidos.

En general, la planificación quedó asociada históricamente con dos circunstancias o coyunturas de carácter político: la generación de instancias políticas con alta concentra-

ción de poder, responsabilidad y amplitud de toma de decisiones, o el enfrentamiento de alguna crisis de significativa magnitud que creara condiciones de excepción. Esta última característica puede observarse en las relaciones entre el crack del 29 y la Gran Depresión, que creó las condiciones para las medidas del denominado New Deal. Las características extremas de esta depresión, sumadas al fenómeno de las inundaciones en el valle del Tennessee, anteceden a la Tennessee Valley Agency (TVA), la experiencia más exitosa y prolongada de planificación regional en los Estados Unidos. También se advierte en la destrucción de posguerra que precede al Plan Marshall y en cómo este se instaló como paradigma de intervención internacional de reconstrucción. En efecto, tras la Revolución Cubana, que los Estados Unidos vivieron como una verdadera “crisis hemisférica”, se puso en marcha la Alianza para el Progreso, como una especie de Plan Marshall pensado para América Latina.

Una lectura contemporánea de las regularidades encontradas en los ejercicios de planificación que pueden exhibirse como relativamente exitosos llama la atención sobre la existencia de condiciones de poder concentrado —ya sea a través de una organización política u organizacional centralizada, o bien de coyunturas de crisis que suelen ser legitimadoras de altas concentraciones de poder— como requisito para el funcionamiento de la planificación, al menos en sus modalidades más tradicionales.

En el decenio de 1960 y hasta mediados de los años setenta se realizó en América Latina una amplia inversión en la formación de planificadores y en desarrollos teóricos y metodológicos con la expectativa explícita de instalar procesos que racionalizaran la inversión, y con la menos explícita de estabilizar las políticas públicas y establecer bases “racionales” para el otorgamiento de créditos. La producción teórica de la época en la región, muy marcada por la presencia de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), buscaba construir un camino propio capitalizando lo mejor de la producción técnica de la época.

El sector salud resultó uno de los sectores sociales seleccionados por la Alianza para el Progreso. Por esta razón, se llevó a cabo una agresiva campaña de diseño y difusión de instrumentos de planificación de salud destinados al sector público, acompañada de una intensa actividad docente orientada a formar planificadores profesionales y de proyectos de cooperación y convenios para incluir oficinas de planificación en todos los ministerios de salud del continente. La mayoría de los países establecieron oficinas de planificación a nivel nacional y, en muchos casos, a nivel subnacional, unidades que preparaban libros plan de entre tres y cinco años con un considerable nivel de detalle y exhaustividad. El proceso de cooperación fue tan intenso y masivo que incluso dio lugar a la creación de un centro especializado de la OPS/OMS con sede en Santiago de Chile: el Centro Panamericano de Planificación en Salud (CPPS), que tenía como funciones primordiales la docencia, la investigación y la cooperación en el área de salud.

A mediados del decenio de 1970 y cuando el avance parecía más incierto, algunos autores imaginaban una profundización y una mayor tecnificación de la planificación mediante el uso de la computación, la simulación, los modelos matemáticos. Otros —entre los que se incluyen los últimos funcionarios del CPPS, que cerró sus puertas en 1975— imaginaban que el futuro de esos desarrollos se iba a desplazar hacia la dimensión política, como en parte sucedió,<sup>5</sup> sin saber o imaginar si ello significaba el fin de la planificación, diluida ahora en la ilusión de “tecnificar y racionalizar las políticas” con técnicas del *policy analysis*, o si en realidad se trataba de incorporar una dimensión política a los procesos de planificación, como de hecho sostuvieron quienes planteaban desde el inicio la inclusión del pensamiento estratégico.

A comienzos del decenio de 1980, la planificación y los modelos de desarrollo que la sustentaban habían perdido buena parte de su energía y la multiplicación de experiencias poco exitosas —luego de costosos ejercicios— instalaron un clima de “crisis de la planificación”. Fue probablemente este contexto, determinado por la experiencia política de algunas connotadas figuras de la planificación y la preocupación por la presencia de dictaduras militares y masivas violaciones de los derechos humanos que afectaban a varios países de América Latina, lo que terminó generando las condiciones para las primeras propuestas de una planificación alternativa sustentada básicamente en la autocrítica.

Vale la pena recordar aquí un intento previo del sociólogo Karl Mannheim, quien en 1947 postulaba, desde la particular perspectiva de la sociología del conocimiento, el desarrollo de metodologías de planificación compatibles y reforzadoras de los procesos democráticos, que facilitarían la gobernabilidad, pero al mismo tiempo el control de la sociedad sobre la acción de gobierno.

En una primera perspectiva, los autores de la época<sup>6</sup> reflexionan sobre la “normal” fragmentación del poder en los países democráticos (más aún en los periféricos) y la necesidad de desarrollar herramientas de planificación adecuadas para generar resultados en situaciones donde no se controlan (ni se puede aspirar a controlar) todas las variables. En el ambiente de este clima caracterizado como de “crisis de la planificación” empiezan a alumbrarse, a comienzos del decenio de 1980, los primeros desarrollos de planificación estratégica para el sector público.

Resulta particularmente interesante recuperar el intento de Barrenechea, Trujillo y Chorny de articular los desarrollos de la planificación estratégica como una herramienta privilegiada en el proyecto Salud para Todos en el año 2000. El tiempo de génesis de la propuesta incluye varios rasgos que vale la pena sistematizar:

---

5 El último documento, a modo de testamento del CPPS, se llamó “Formulación de políticas”; en él se percibe la influencia del politólogo sistémico norteamericano David Eaton.

6 Nos referimos básicamente a Carlos Matus y a Mario Testa.

- Una sensación de crisis reciente de la planificación y la suposición de un vacío que sería relativamente posible de sustituir.
- Un clima político marcado por la extensión de los procesos dictatoriales pero también por un auge de los movimientos de derechos humanos y movimientos políticos de recuperación democrática.
- La influencia de los desarrollos del pensamiento administrativo, aun cuando este estuviera aplicado al mundo de los negocios.
- La curiosidad por herramientas que algunos países europeos y grandes corporaciones estaban aplicando luego de la crisis del petróleo, como la prospectiva y las técnicas de escenarios.
- La revolución de expectativas en los sectores sanitarios a partir de los procesos Salud para Todos y la extensión de la estrategia de la atención primaria.
- El cuestionamiento de los cimientos teóricos y epistemológicos de la planificación anterior caracterizada genéricamente como “normativa”, concepto que adquiere desde entonces cierto carácter peyorativo.

La expansión de las primeras propuestas resultó muy dificultosa, ya que los organismos internacionales encontraron engorroso difundir una propuesta que incluía una discusión filosófico-conceptual y contenía elementos sin cuyo concurso las nuevas herramientas sufrirían un uso estereotipado. Las dificultades para la circulación de estas herramientas por parte de gobiernos y de instituciones basados en imaginarios jerárquico-burocráticos fue pronosticada por Silva Michelena (1980): *“No podemos esperar que los gobiernos acepten fácilmente esta nueva alternativa; probablemente seguirán planificando normativa y tecnocráticamente hasta tanto sus reales propósitos no sean lograr una verdadera transformación de la sociedad. No obstante, estamos seguros de que este libro constituirá un apoyo útil para todos aquellos, dentro o fuera del gobierno, que luchan por una sociedad más justa y verdadera”*.

Así como en el decenio de 1960 resultaba obvio el avance de modelos economicistas sobre la planificación, a partir de los años ochenta es posible detectar una influencia de las ciencias sociales y políticas que permitían imaginar que, quizás, era el momento de conciliar planificación con democracia, sustentando al mismo tiempo un equilibrio entre gobernabilidad, eficacia y participación.

¿De qué forma repercute esta reflexión en el sector salud? Por un lado, el sector es parte indisoluble de lo que ocurre en las sociedades como un todo; en consecuencia, y a

pesar de su autonomía relativa, nada de lo que ocurre en el espacio general le podía ser totalmente ajeno. Por otro lado, la historia de la planificación en salud describe una trayectoria parecida: es imposible obviar y mucho menos minimizar el rol de la planificación asociada a las etapas de extensión de cobertura cuando se logra ampliar el acceso de millones de personas a los servicios de salud, la influencia de la planificación sueca, del Servicio Nacional de Salud Inglés, la planificación sanitaria en los Estados Unidos, en la Unión Soviética y en los países socialistas, el modelo CENDES-OPS en América Latina, la prolongada experiencia de planificación en la India, etcétera.

La nueva propuesta no solo incluye discusiones de alta complejidad conceptual, política y metodológica, sino que además requiere la adquisición de habilidades y destrezas que conforman un arte difícil de alcanzar por la lectura de los materiales y que exige un sistema de formación equivalente al que se usa en áreas muy orientadas al desarrollo de habilidades.

En los ambientes académicos del ámbito de la salud pública, los debates de la planificación estratégica sirvieron en muchos casos más para explicar (y hasta justificar) el abandono de la planificación que para construir nuevas propuestas. En el decenio de 1990, la ausencia de mecanismos formalizados de planificación fue reemplazada en algunos países por grandes proyectos que, una vez analizados, se muestran como verdaderos sustitutos de sistemas de planificación. En otros casos la labor es encarada por consultoras que en general, como ya se ha visto, se nutren de ex funcionarios de las áreas de planeamiento.

A comienzos de los años noventa, el proceso reflexivo alcanza otro punto clave en el contexto de los debates sobre modernidad y posmodernidad que se aceleran después de la caída del muro de Berlín y el fin de la Guerra Fría. En este marco, mientras se extienden las condiciones para su inclusión en las transformaciones del sector, va emergiendo de una experiencia dificultosa —y en ocasiones contracultural— una planificación estratégica más madura, menos totalizante, más constructivista o deconstructivista, más práctica y quizás más accesible.

En este contexto, preguntarnos por qué desde fines de los años setenta se abandona buena parte de las expectativas sobre la planificación —en general, y particularmente en el sector salud— es una pregunta enorme y tal vez imposible de contestar, frente a la cual solo podemos compartir algunos supuestos:

- ¿Se puede explicar por un abandono de la presión o la demanda internacional sobre esta herramienta y el eventual desplazamiento de las expectativas hacia la lógica de proyectos?
- ¿Se entendería como una de las bajas de la globalización, de la presencia omnipresente del mercado y de la reducción relativa de poder de los Estados-nación?

- ¿Se puede considerar como un síntoma de la pasividad de un sector tradicionalmente fuerte que no puede absorber una nueva funcionalidad, que se deja reformar desde otras lógicas?
- ¿Se trata de un sector fuertemente institucionalizado y que, como tal, presenta algunas dificultades en acompañar los procesos de democratización que nuestras sociedades reclaman?
- ¿Nos encontramos frente al dilema de un arsenal metodológico que se hizo accesible pero que ha caído en descrédito frente a otro que adquiere prestigio pero se hace inaccesible por lo hermético y la falta de oportunidades de formación?

Cada uno puede tener sus respuestas y otras hipótesis, pero por ahora nos alcanza para avanzar en este trabajo y volver a ellas sobre el final.

## La planificación estratégica

---

“[...] es quizás el tiempo adecuado para publicar este libro [sobre planificación]. Este podría haber sido rechazado antes de 1973, cuando la planificación podía hacer las cosas correctas o después, cuando se sumergió en una onda de sentimientos antiplanificación que continuó por un decenio o más... quizás ahora la gente esté más inclinada a considerarla en una forma más razonable, ni como panacea ni como el infierno, sino como un proceso con beneficios específicos en contextos específicos”.

H. Mintzberg

---

Cuando en 1977 Carlos Matus publica su libro *Planificación de situaciones*, la reputación de la planificación económica y social en la región había decaído significativamente. Resultaba un lugar común hablar de la crisis de la planificación; con ello se hacía referencia a la pérdida del prestigio logrado durante un período prolongado (1960-1975), en que la planificación se había impulsado masivamente en la región a instancias de la llamada Alianza para el Progreso.

Este experto en planificación de la CEPAL y ex funcionario de la gestión de Salvador Allende, en pleno impacto emocional por la epidemia de dictaduras que lo había afectado en forma directa, se propuso la tarea de contribuir a aumentar la capacidad de gobierno de los países democráticos a partir de la reformulación de una metodología de planificación que él consideraba “mal fundada teóricamente”; presentó, así, su propuesta de “planifica-

ción situacional” como una variante de la planificación estratégica. Su preocupación fundamental se expresaba en la frase: “Los gobiernos democráticos poseen teorías potentes pero técnicas de gobierno débiles, mientras que las dictaduras poseen teorías débiles pero técnicas de gobierno potentes” (Matus, 1987).

Un aspecto relevante para comprender este momento fundamental de la planificación estratégica se refiere a esa “epidemia” de dictaduras que para 1978 venía azotando a la región; esto hace que la primera producción de planificación estratégica pueda encuadrarse en lo que llamaríamos una planificación democrática o antiautoritaria, lo que vincula a sus autores con la producción desarrollada treinta años antes por Karl Mannheim (1987).

Si bien hubo experiencias de planificación en salud previas en la región, algunas de ellas provenientes del campo militar (campañas, luchas, etc.) y otras provenientes del traslado a América de modelos de planificación económica socialistas o corporativistas, hasta el decenio de 1960 no se había conocido un proceso tan masivo y difundido como el que se genera a partir de la Alianza para el Progreso.

Tal como lo reseñamos en el inicio de este capítulo, es necesario recordar que en la llamada década del desarrollo (o del desarrollismo) la expectativa estaba centrada en la planificación económica y social, y que cuando se hablaba de “social” se pensaba básicamente en educación y salud, en ese orden. Esto demandó modelos de planificación y fuertes inversiones en la preparación de cuadros técnicos, generalmente por medio de organismos internacionales como el ILPES y la OPS. En esta época surge también un claro mandato de desarrollo de recursos humanos, que se centra en el problema de la formación, distribución y radicación de profesionales; este modelo culmina en las recomendaciones del Plan Decenal de las Américas (1972), que sugiere indicadores deseados de diferentes profesionales de salud por habitante: un ejemplo de ello es la paradigmática relación de un médico cada 1000 habitantes.

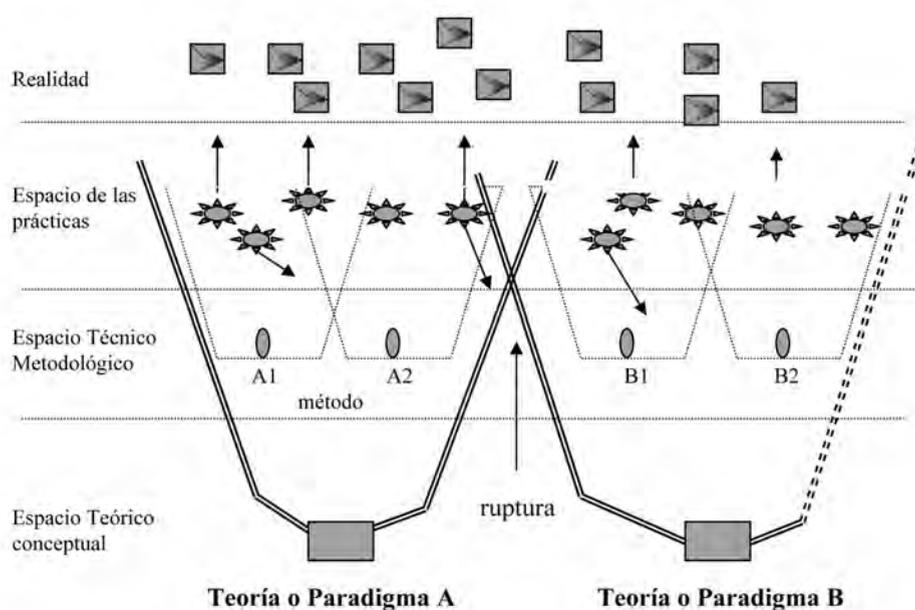
Para 1973, se establece el vínculo entre planificación en salud y recursos humanos en la reunión de Ottawa, donde se lanza una propuesta de planificación de recursos humanos indudablemente influida por el modelo CENDES-OPS (1973) y por los mandatos de la reunión de Punta del Este (OPS, Rodríguez, Borrel, 1988).

Estos antecedentes explican por qué se necesitaba discutir el proceso de planificación de esos quince años, proceso que se presentaba como el referente obligado para llevar adelante un examen de la cuestión. También explican por qué la planificación pasó a ser vista como “normativa”, una calificación que, como ya señalamos, pasó a tener a partir de entonces un carácter peyorativo. Es también a raíz de esto que la producción de los autores de planificación estratégica adquiere un carácter autocrítico: “yo enseñé, yo me edu-

qué en esa escuela” diría Matus unos años después (1987), mientras otro autor importante como Mario Testa inicia su libro *Pensar en salud* con un capítulo que denomina “Autocrítica”.

El primer desarrollo de planificación estratégica planteado en el texto de Matus *Planificación de situaciones* tiene sin duda una relevancia singular y es que pocos libros son capaces de generar y estimular una línea de trabajo, y abrir el espacio para nuevas producciones; en realidad, la obra tiene el efecto de un misil lanzado a la línea de flotación del andamiaje de la planificación vigente hasta ese momento y que nosotros denominaremos “tradicional”. Resulta evidente que la intención del autor era la de abrir y cerrar, pero el boquete abierto no pudo cerrarse ni con ese libro ni con los posteriores que el mismo escribió (*Política y plan; Planificación, libertad y conflicto; Planificación política y gobierno; Adiós Señor Presidente*), ni tampoco con la producción que de alguna forma Matus estimula en otros autores como Mario Testa, Barrenechea, Trujillo y Chorny, entre otros. El reconocimiento inicial del trabajo de Matus es que la planificación tradicional está mal fundada teórica y metodológicamente.

El problema de la *relación teoría-metodología-práctica* se transformó en algo crucial. Si consideramos algunas categorías que la misma planificación estratégica nos enseña, diríamos que la teoría determina —en el sentido que le marca el espacio de lo posible— a la metodología. El Gráfico 2.1 intenta mostrar, en forma simplificada, cómo una teoría puede determinar todo un espacio de posibles metodologías y cómo estas a su vez determinan un espacio de posibles prácticas. Si las prácticas o las metodologías entran en tensión o crisis con la realidad, terminan demandando un cambio de teoría, lo cual como se ve no produce una ruptura absoluta (véanse las superposiciones) con las metodologías y prácticas anteriores. Por otro lado, esa ruptura abre todo un espacio para nuevos diseños, cuyos límites requerirán tiempo para ser explorados.

**Gráfico 2.1. Espacios de determinación de una teoría**

Este gráfico sirve también para especular sobre en qué momento nos encontramos, en función de los paradigmas de planificación que traen la discusión de lo estratégico y la posibilidad de explorar los límites de esos nuevos espacios abiertos. Ayuda además a entender por qué la planificación estratégica no tuvo responsabilidad en la crisis de la planificación tradicional; fue más bien esa crisis, surgida al confrontar con una realidad cambiante, la que exigió pensar nuevos paradigmas de planificación. En otras palabras, las complejidades que enfrentó la planificación a fines de los años setenta señalaron la necesidad de una metodología de planificación que estaba fuera del alcance de las teorías que se manejaban en ese entonces; es por eso que creemos que la crisis de la planificación creó las condiciones para la discusión de sus fundamentos teóricos.

La discusión y la traslación teóricas que se instalan con la planificación o el enfoque estratégico abren otro abanico de posibilidades, muchas de las cuales aún no han sido exploradas y tienen en nuestra opinión el mérito adicional de crear puentes de comunicación con lo que se ha producido en ciencias sociales en los últimos años. Deseamos resaltar el hecho de que la valoración de las rupturas teórico-metodológicas y de los avances metodológicos alcanzados no nos impide concebir el desarrollo de la planificación estra-

tégica como un proceso en construcción; un proceso de construcción colectiva que busca reducir la distancia entre la reflexión y la acción, entre la investigación, el conocimiento y la práctica, y comprender mejor los procesos de cambio, reproducción y transformación en espacios microsociales y macrosociales.

Una duda razonable en la presentación de la planificación estratégica de recursos humanos es la vigencia de una discusión basada en el contrapunto entre dos modelos de planificación cuando, al menos en el campo de la educación, la salud y los recursos humanos, la práctica de la planificación tradicional ha quedado reducida en muchos países de la región a una liturgia vacía de contenido, o simplemente ha desaparecido. Sin embargo, consideramos que el debate sigue vigente y postulamos que la planificación tradicional ha tenido más éxito en marcar la cultura institucional que en la instalación de metodologías eficaces. Esta vigencia de un imaginario normativo podría estar reforzando los límites artificiales entre lo técnico y lo político, generando pasividad y bajo compromiso, trasladando la resolución de todos los problemas y conflictos a un “nivel superior” de la organización, y consagrando, en definitiva, una cultura autoritaria.

## ¿Qué es lo estratégico?

Con frecuencia el adjetivo “estratégico” se utilizó para calificar una acción, otorgándole énfasis en un sentido similar al que brinda el término “prioritario”. “Derogar esta ley sería estratégico.” “La constitución de este departamento es estratégica.” “Retirar este requisito de ingreso puede ser estratégico.” Y claro que puede ser o no ser, lo que ocurre es que la vulgarización de la palabra estrategia no debería impedir la posibilidad de un uso más preciso.

Veamos cuál es ese uso: en sentido estricto estrategia es un término bélico que da por supuesto la idea de un enfrentamiento real o potencial. Ningún ejército puede pensar estrategias sin identificar la existencia de aliados y enemigos. La generalización de esta terminología a otros campos como el deporte, la administración, la planificación, etc., coincide con la necesidad de identificar códigos comunes en un juego dependiente de aliados y oponentes. En otras palabras nuevos espacios como los campos de juego, los mercados o las estructuras microsociales o macrosociales han comenzado a ser vistos como campos de batalla, campos de tensión, campos de lucha. En consecuencia, aceptar el uso de lo estratégico en sentido estricto es aceptar la conceptualización del objeto de transformación como un campo de enfrentamiento, de tensión, de pelea. Resulta interesante señalar, tal como observa Oswaldo Lazo (1992), el sentido de rigor y sistematicidad que requiere un enfoque estratégico en contra de la opinión de quienes creen que lo estratégico es sinónimo de acomodaticio, coyuntural, etcétera.

La palabra estrategia se ha venido usando en el campo de planificación con un sentido más instrumental, en respuesta a “cómo” instrumentar políticas. En este sentido, Testa (1987) señala que en último caso no es grave hablar de estrategias en un espacio normativo que no identifica oponentes; a lo sumo, es un exceso de recurso, “pero lo que sí es grave es creer que se puede actuar en situaciones de enfrentamiento sin pensar estratégicamente”.

Una analogía que hemos trabajado para comprender el desarrollo instrumental del enfoque estratégico es la de nivel de juego, utilizando para ello los niveles de juego que ofrecen los programas de computación para jugar al ajedrez. Un nivel I es el que llamaríamos de instrumentación de objetivos o técnico; es característico del uso de la planificación tradicional (estrategia es sinónimo de “cómo” lograr los objetivos). Un nivel II aceptaría la detección de ciertos obstáculos y de factores facilitadores que deben ser tenidos en cuenta; es con frecuencia usado en la administración estratégica con ejercicios como el DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), en el que se desarrolla la capacidad de enfrentar y/o aprovechar acontecimientos, circunstancias o hechos que se interponen entre el presente y la situación objetivo. Un nivel III, de mayor complejidad, se desarrolla cuando esos obstáculos y factores facilitadores no son hechos o circunstancias sino sujetos que “piensan” y controlan recursos de poder, es decir, que voluntariamente pueden obstaculizar o facilitar el alcance de nuestros objetivos; este nivel se reserva para lo que podríamos llamar enfrentamiento bajo reglas que pautan la forma y los criterios bajo los cuales se disputa, como en el caso del deporte o de los procesos electorales, etc. Un nivel IV de complejidad se genera cuando las estrategias deben enfrentar situaciones en que las reglas mismas son parte de lo que se disputa, lo que ocurre con frecuencia en los espacios sociales; esto no quiere decir que no haya reglas, sino que su creación, estabilidad e imposición implícita o explícita son parte del juego.

En este texto, por claras exigencias de coherencia teórica e instrumental, cuando hablamos de lo estratégico nos estamos refiriendo al tercero y cuarto nivel de juego; es por ello que jerarquizamos el valor de la pregunta “¿quién?”, para detectar si nuestros análisis, construcciones o discursos identifican adecuadamente a los sujetos o actores sociales relevantes para cada situación o carecen de ellos. Por otro lado, solo el tercero y el cuarto nivel permiten conectar la planificación estratégica con los modernos desarrollos de la teoría social.

Una segunda precisión es la que se refiere a la definición de estrategia; adecuando la fórmula clásica de Clausewitz (1972), diríamos que estrategia es “el uso de los movimientos tácticos en el sentido del objetivo último que se busca alcanzar”. A su vez, Testa (1987) señala que estrategia “es el conjunto de movimientos tendientes a poner el objetivo al alcance”, separando esto de lo que llamamos líneas sustantivas, cursos de acción, proyectos, políticas, etc. La idea de estrategia da por supuesto aquí que el objetivo no está al

alcance —algo así como que el objetivo es en sí conflictivo—, lo que suele ocurrir sistemáticamente con los objetivos sociales.

Puesto que hemos mencionado el concepto de táctica, conviene señalar que táctica y estrategia se definen una a otra en términos relativos. Así, táctica es el uso de los recursos (en síntesis de poder) para la obtención de resultados o logros parciales y estrategia es el uso y la articulación de esos logros parciales en el sentido del alcance de los resultados generales de la planificación. Mientras la estrategia no puede alcanzar resultados sin adecuadas formulaciones tácticas, las tácticas carecen de sentido y dirección fuera de una determinada estrategia.

Por influencia del funcionalismo, la literatura norteamericana (Dixit y Nalebuf, 1991) coloca la teoría de los juegos como base teórica del pensamiento estratégico, identificando juegos que pueden ser de suma cero (si uno gana el otro pierde) o juegos de resultado abierto, lo que es más frecuente en los espacios sociales.

Una discusión adicional se instala entre lo que es normativo desde esta perspectiva, ya que en la discusión con lo estratégico se ha perdido de vista la posibilidad de realizar una relectura de la norma, en tanto regla de juego que tiene capacidad de coacción de unos actores sociales sobre otros. En otros términos, las normas de todo tipo, cuando están acompañadas de los instrumentos para garantizar su cumplimiento, son recursos de poder, imposibles de ignorar desde un enfoque estratégico.

En síntesis, buscamos preservar el calificativo de estratégico para acciones o resultados que puedan considerarse un avance significativo en relación con poner el objetivo al alcance, avance que necesariamente debe considerarse como un cambio en la correlación de fuerzas entre dos o más actores sociales. Con estos recaudos, cuando alguien afirma que tal cosa es estratégica podemos volver a interrogar si se está hablando realmente de proyectos o movimientos relevantes para alcanzar objetivos sociales conflictivos, o, de otro modo, si esos movimientos permitirán cambiar las correlaciones de fuerza actuales o futuras de una manera favorable para algún actor social.

## Especificidad, las rupturas

En nuestra opinión, la planificación estratégica (Rovere, 1992) asume que las características esencialmente conflictivas del campo no son sino una manifestación singular de los conflictos básicos que cada sociedad concreta va construyendo a fin de identificar, no a partir del “debe ser” sino del “cómo es”, las estrategias más adecuadas para la intervención exitosa de diferentes fuerzas sociales. Este análisis nos lleva a la pérdida de los aná-

lisis objetivos, “desde afuera”, ya que “no hay externalidad posible en los sistemas sociales” (Matus, 1978); es una argumentación que levanta rápidamente escozores entre quienes sienten como amenaza la pérdida de la objetividad y califican tal perspectiva de subjetivista.

Sin embargo, autores de distintos campos se han opuesto a la hegemonía de los análisis de carácter sistémico-estructuralista (sin sujetos) en diferentes campos del conocimiento: Foucault (1978, 1980, 1988); Deleuze y Guattari (1985) en el campo de la filosofía; Bourdieu (1988), Habermas (1989) y Touraine (1986) en el campo de la sociología; Pichon Rivière (Quiroga, 1987) y Guattari (1987) en el campo de la psicología social; Ibáñez (1985) en el campo de la metodología de investigación social; y nuevamente Bourdieu desde el campo de la etnología.

Como veremos en el capítulo IV, en realidad hablar de subjetividad no significa renunciar a realizar el análisis más integrado y completo posible de una situación, para lo cual apelamos a un trabajo de reconstrucción intersubjetiva, que pasa por articular los análisis de los diferentes actores que participan en una situación concreta, pero desde su propia perspectiva, posicionamiento, sistema de valores, experiencia e intencionalidad.

Desde nuestra perspectiva, el desarrollo de un enfoque estratégico de recursos humanos en salud requiere del apoyo de una formulación metodológica sin la cual se reducen las posibilidades de intervención eficaz. Claro está que esto no puede obtenerse reduciendo la potencialidad de este enfoque a un algoritmo o secuencia de pasos y etapas. Mas aún, concebimos nuestro aporte como una orientación para el desarrollo de metodologías que deben ser construidas en cada situación y ámbito concreto, de modo semejante a lo que ocurre en la investigación social, donde no se aplica un método, sino más bien se construye método y esa construcción forma parte de la investigación misma.

De acuerdo con esta problemática y con el fin de explicitar las características que adquiere en este caso concreto la aplicación del Gráfico 2.1, colocamos algunos elementos que sirven para desestructurar los supuestos que han sostenido el edificio clásico de la planificación. Ya hemos denominado a estos elementos “rupturas”; colocamos adicionalmente lo que consideramos como rearticulaciones que la planificación estratégica intenta generar, las que son presentadas en el Gráfico 2.2.

**Gráfico 2.2. Planificación estratégica: rupturas y rearticulaciones**

YO Y EL SISTEMA .....	NOSOTROS Y LOS OTROS
RESISTENCIA MECÁNICA .....	OPOSICIÓN
SUJETO-OBJETO .....	SUJETO-SUJETO
RECURSOS ECONÓMICOS .....	RECURSOS DE PODER
PODER CONCENTRADO .....	PODER FRAGMENTADO
TIEMPO DISCONTINUO .....	ARTICULACIÓN HISTORIA-PLAN
HACER PLANES .....	PROCESO DE PLANIFICACIÓN
FUTUROLOGÍA .....	REVALORACIÓN DEL PRESENTE
PLANIFICADORES .....	DECISORES
ADENTRO-AFUERA .....	AFUERA-ADENTRO
<b>REARTICULACIONES</b>	
- CÁLCULO QUE PRECEDE Y PRESIDE LA ACCIÓN	
- ARTICULACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACCIÓN	
- PLANIFICA QUIEN GOBIERNA (política o institucionalmente)	

## Yo y el sistema

La ruptura que se produce al hacer emerger otros múltiples actores que planifican fue colocada por Matus (1978) en una reflexión expresiva: “Parecía que hasta entonces el verbo planificar solo se podía conjugar en primera persona”. En la práctica, la concepción de “yo planifico sobre un sistema que a su vez es planificado por mí” impedía la discusión sobre el poder y la naturaleza de las dificultades que la intervención en los espacios sociales habitualmente genera, lo que no era de extrañar ya que los modelos analíticos extraídos de la economía clásica, y que han alimentado los algoritmos de planificación, tanto los basados en el racionalismo (conducción científica de la sociedad), como los conductistas, generaron la fantasía de que era posible aplicar las metodologías de la planificación de las grandes obras de infraestructura física a la planificación social, lo que en forma muy gráfica fue denominado “ingeniería social”. Otros autores, como Dixit y Nalebuff (1991),

enfatan que hasta que no emerge el o los otros que planifican simplemente no puede surgir el pensamiento estratégico.

## Resistencia mecánica u oposición

Otra ruptura se refiere a la lógica de las dificultades que enfrenta la planificación en los espacios sociales donde, lejos de ser vista como una resistencia mecánica que formaría parte de la conformación de los sistemas (inercia de los sistemas, natural resistencia al cambio), es considerada como una acción intencionada en función de diversos grados y estrategias de oposición que los “otros” tienen respecto al plan de “uno”. Aun cuando la oposición se manifieste como resistencia, tal fuerza dista mucho de la concepción mecánica de inercia.

## Sujeto-objeto

Este tipo de relación permite conectar con una tercera ruptura, que a su vez es un concepto clave en la reconstrucción de las ciencias sociales: toda planificación social es un ejercicio que supone una relación entre sujetos y toda trampa de ocultamiento de esta relación puede ser desarmada en tanto cosifica e impide comprender la naturaleza conflictiva de tal intervención. Para ampliar este concepto, es de utilidad consultar el trabajo de Ibáñez (1985).

## Recurso crítico

En la identificación de los recursos críticos, el recurso de síntesis que la planificación tradicional ha utilizado es el económico, mientras que en esta propuesta los recursos escasos pasan a ser los que denominamos recursos de poder.

Es claro que esta ruptura es básicamente conceptual, ya que no es posible cuantificar los recursos de poder. Sin embargo, tampoco es posible confiar en la reconversión de todos los recursos a recursos económicos, pues en ese caso se monetiza o se intenta monetizar recursos de naturaleza muy diferente (¿cómo darles valor económico a recursos tales como conocimiento, capacidad organizacional, influencia, capacidad de convocatoria?). Esto significa que el concepto de recursos de poder (uso potencial), aun cuando sea de naturaleza cualitativa, puede ser tan discrecionalmente calculado como el de recursos económicos, y su capacidad explicativa es tal vez mucho mayor.

## Uso del tiempo

Otro rasgo decisivo es el que se refiere al tratamiento de la variable tiempo en la planificación. La planificación es una reflexión para intervenir en una realidad que tiene su propia dinámica (a menudo usamos la imagen de subir a un tren en movimiento para graficar esta noción). En consecuencia, no es posible imaginar una intervención que ignore las fuerzas que han construido este presente y que incluye los gérmenes de un futuro posible; por eso hablamos de una imprescindible y sólida articulación entre historia y planificación.

Mientras los modelos de planificación tradicional afirmaban que el conocimiento de la historia podía ser un freno a la creatividad y la innovación, creemos que ocurre justamente lo contrario. Son quienes conocen la historia los que pueden ser más creativos, ya que relativizan la autoridad que suele tener el análisis sincrónico de un presente congelado.

## Planificación en tiempo real

Analizamos también como ruptura el desplazamiento desde una postura centrada en hacer planes, es decir, en producir libros, hacia el desencadenamiento de un proceso de planificación que sirva para conducir, revisando y adecuando el cálculo de planificación en tiempo real. Es por eso que nos remitimos a la producción de instrumentos más dinámicos y acumulativos como ficheros, archivos y documentos ligeros articulados en un sistema de planificación que reemplaza la producción de planes-libro.

## Solo vivimos en el presente

El uso del futuro ha supuesto en muchos casos ejercicios de fuga y predicción que han popularizado la imagen del planificador como adivino. No se trata de adivinar el futuro sino de construirlo, lo que solo puede hacerse en y desde el presente; y dado que el futuro no es una entidad físicamente real, resulta en la práctica una representación, si bien una representación poderosísima porque dirige nuestra acción (o nuestra inacción). En consecuencia, enfatizamos la importancia de la exploración de los futuros posibles como una representación direccionadora. De esta forma no opera como un mecanismo de fuga, sino como una representación que sirve de recurso de cálculo para la acción del día a día.

## ¿Quién planifica?

En el campo de planificación debemos enfrentar otro problema, que es la asociación

de esta actividad con planificadores profesionales y en algunos casos con oficinas de planificación; ambas instancias a menudo han perdido su ligazón con las unidades de gobierno y gestión. Ante esto, hemos señalado que la planificación es una reflexión para la acción y, por ello, consideramos más cercano a la planificación el cálculo intuitivo de quien toma decisiones que el mero ejercicio sesudo de quien poco tiene que ver con la acción. Valoramos la utilidad de las oficinas de planificación en tanto asesoras de esos procesos, pero recuperando la planificación para todos aquellos que toman decisiones y tienen responsabilidad de gobierno, entendido esto en el sentido político y administrativo.

## Pensamiento de afuera hacia adentro

Este planteamiento ha sido desarrollado por autores como Bennis y Nannus (1985), y expresa un cambio significativo en la forma de ver las organizaciones, la planificación y la administración. Este concepto se relaciona al mismo tiempo con la dinámica de legitimidad y expresa que el proceso de planificación requiere ser pensado desde el resultado final que se quiere alcanzar, a fin de estimar los problemas de más alto valor político que son justamente los “de afuera”: los de la población, los de la sociedad, problemas que a su vez, al ser resueltos, dan legitimidad a la misma organización que planifica.

## Rearticulaciones

En base a estos elementos surge la necesidad de rearticular lo que la teoría y/o la aplicación práctica de la planificación han separado. Tales rearticulaciones se expresan en ciertas frases que son colocadas como pilares de una refundación de la planificación.

Una de estas frases —“cálculo que precede y preside la acción” (Matus, 1987)— enfatiza la articulación de futuro y presente (también podría verse una rearticulación embrionaria entre planificación y administración). Otra —“articulación entre conocimiento y acción”— enfatiza la necesidad de articular dialécticamente teoría y práctica, y adicionalmente atribuye a la planificación precisamente ese rol articulador. Una tercera —“planifica quien gobierna”— enfatiza la rearticulación práctica de la planificación con el ejercicio del gobierno (Matus, 1987). Otra articulación es el uso de la palabra gobierno en un sentido amplio, que abarca tanto la función política como la conducción de instituciones y que se extiende al gobierno que cada individuo o sujeto hace de sus propios grados de libertad. Se afirma en este caso que son tareas de naturaleza similar pero de complejidad diferente.

## El poder como categoría

---

“El concepto fundamental de la ciencia social es el poder, en el mismo sentido en que la energía es el concepto fundamental de la física”.

B. Russell

---

Pocos conceptos parecen tener tanta capacidad explicativa sobre los problemas sociales y al mismo tiempo tanta oscuridad conceptual como el del poder. En principio, poder es un concepto que hace que la gente mire para “arriba”; nos referimos a que en los espacios políticos el poder se llama a sí mismo poder, y es allí donde parece tener su mayor visibilidad. Sin embargo, autores como Foucault han recuperado el concepto de poder para la vida cotidiana y para muchos otros espacios donde el poder circula pero no es denominado como tal.

Testa (1986) desdobra el poder en poder político, poder técnico y poder administrativo en un intento por colocar este concepto en otros espacios y dimensiones. El concepto de poder ha sido instrumentado (y en parte nosotros también lo hacemos) por medio del concepto de recursos de poder. Allí hacemos la misma alquimia que se hace con el dinero y planteamos que los recursos de uso potencial (poder) controlados por un sujeto que tiene la capacidad, mediante un acto de apropiación, de decidir sobre su uso o no uso (opciones) adquiere el poder que dicho recurso contiene, cuya eficacia no depende solo de su capacidad potencial sino del uso que de él se hace.

Foucault va más allá y señala que en realidad el poder no es un recurso sino una relación. Y aclara, para quienes lo clasifican como un teórico o estudioso del poder (cratólogo), que él nunca se propuso estudiar el poder sino el sujeto, solo que descubrió que es imposible analizar el sujeto sin comprender el entramado de redes de poder que sobre él se ejercen, que lo atraviesan y que él retransmite muchas veces aumentando su eficacia.

Foucault (1987) también historiza las maquinarias del poder y detecta que el poder pasó de sostenerse en la prohibición y el castigo ejemplar (un poder negativo y al mismo tiempo poco eficaz en el tiempo), que caracteriza a las relaciones entre Estado y sociedad hasta el siglo XVIII (“más vale ser temido que ser amado”, diría Maquiavelo en *El príncipe*), a desarrollarse en nuevas tecnologías positivas (no en el sentido valorativo) que hacen del poder y de las relaciones de poder un instrumento de producción. Foucault agregará que no se le ha dado a las innovaciones tecnológicas en el campo del poder y el disciplinamiento el mismo mérito que a otras innovaciones más claramente vinculadas con la revolución industrial.

El panoptismo, el examen, la vigilancia anónima y continua, las micropenalidades, el disciplinamiento de los movimientos, la biopolítica y la anatomopolítica son, para Foucault, inventos o artefactos que explican mejor el cambio en la economía, la educación, la justicia y la salud que muchos otros desarrollos tecnológicos. Sobre esta base podríamos definir el concepto de poder como la capacidad que un sujeto o fuerza social tiene para hacer que otro sujeto o fuerza social haga algo que espontáneamente no haría.

Sobre la base de los desarrollos teóricos de Foucault podemos identificar nuevas formas o manejos de la categoría poder/principios:

1. Reconocer la política en espacios que parecen no tenerla (“politizar lo técnico y tecnificar lo político”, afirma Matus).
2. Todo poder genera resistencia; sin embargo, esto no ocurre frente a dos situaciones extremas: cuando el ejercicio del poder no es percibido como tal y cuando las relaciones son tan brutalmente asimétricas que por sí solas disuaden de tal resistencia.
3. Excepto que nos encontremos en una situación de abrumadora superioridad (hegemonía), todo poder reduce su eficacia cuando se transparenta (Testa ha trabajado extensamente sobre la categoría transparencia-opacidad).
4. Un cuarto principio será desarrollado a partir del panóptico. Foucault (1979) detecta que la arquitectura es el arte que más señales deja sobre las tecnologías y relaciones de poder; la invención de Jeremías Bentham —el panóptico— le permite afirmar que ha surgido una nueva tecnología de poder. Aplicado originalmente a las cárceles, el dispositivo consiste en un mecanismo impersonal para ser visto sin poder ver, es decir, hacer sentir una continua vigilancia. Esa vigilancia que se extiende a hospitales, aulas, fábricas, etc., dará origen a una tecnología más eficaz de poder tendiente al disciplinamiento y simultáneamente a la producción.
5. Un principio adicional se refiere a la relación entre crisis y poder. Tanto en espacios políticos como en espacios institucionales se verifica que la crisis, con su sentido de amenaza, resulta legitimadora de altas concentraciones de poder y generalmente reduce las resistencias a su uso. Esto se encuentra bien ejemplificado en los procesos que precedieron a las dictaduras en América Latina, donde parte del trabajo de prensa previo a su instalación consistió fundamentalmente en profundizar las crisis para proporcionar legitimidad (aunque no legalidad).
6. Otro importante desarrollo se genera a partir de la dialéctica entre poder y legitimidad. Esta dialéctica expresa que el poder lo ejercen unos sobre otros, legitimado mediante alguna transacción (cumplimiento de una promesa atractiva, delegación transitoria,

etc.). Autores como Bourdieu (1988) llaman la atención sobre el estudio y la manipulación de la cultura asociando cultura con aparato legitimador.

En definitiva, el poder es una categoría imprescindible por su capacidad explicativa y por la constatación de que para producir cambios o transformaciones tenemos que aplicar recursos de poder. La eficacia política de tales acciones determinará una nueva acumulación o desacumulación de poder.

## Planificación estratégica de recursos humanos

La planificación estratégica de recursos humanos constituye un enriquecimiento teórico-conceptual y metodológico de la reflexión y el cálculo por parte de todos aquellos sujetos que, individual o colectivamente, participan tomando decisiones trascendentes a lo largo de un extenso proceso. Tal proceso va desde el comienzo de la formación de un nuevo personal de salud hasta la generación de condiciones que permitan el mayor o menor aprovechamiento social de su capacidad para brindar servicios directos e indirectos de salud, para participar activamente en los proyectos de cambio y en la adecuación de esos servicios, y para expandir sus propias posibilidades mediante las oportunidades sistemáticas de aprendizaje y perfeccionamiento individual y grupal.

Sin pretender con ello agotar la lista, son destinatarios de la propuesta: autoridades educacionales, autoridades universitarias, legisladores, delegados estudiantiles, dirigentes gremiales, autoridades de colegios profesionales, directores de recursos humanos, directores de servicios de salud de distinta jurisdicción y naturaleza, profesores, jefes de servicio, dirigentes de organizaciones populares, jefes de personal, directivos y profesores de escuelas profesionales y técnicos. En suma, todos aquellos que toman importantes decisiones que afectan a las condiciones de eficiencia de los servicios de salud, comprometiendo vidas de personas, en ocasiones sin tener más que una información pragmática y fragmentaria sobre las consecuencias de esas decisiones, guiadas por lógicos intereses sectoriales y/o por modelos racionalistas incompletos. Imaginamos que estas mismas personas podrían ejercer su responsabilidad social con mayor eficacia si, individual o colectivamente, contasen con herramientas de planificación portadoras de enfoques más potentes e integrales.

Si estamos convencidos de que el desarrollo de recursos humanos en salud debe comprenderse como el complejo proceso educacional de personas y grupos que comienza durante el período de formación y se prolonga durante toda la vida profesional; si consideramos que estas personas o grupos aprenden en espacios que son determinados económica, social y culturalmente, y si, al mismo tiempo, creemos que en los servicios de salud son precisamente los trabajadores de todos los niveles y categorías real o potencialmente el factor de cambio fundamental, podemos afirmar en forma provisoria que:

---

La planificación estratégica de recursos humanos en salud puede definirse o delimitarse como la planificación intencionada de intervenciones que diferentes instituciones actores o fuerzas sociales realizan sobre el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud, considerado como un objeto de transformación socialmente determinado. Estas intervenciones, a su vez, son valoradas en función de su contribución, positiva o no, a mejorar la cantidad, calidad y cobertura de los servicios de salud y, en última instancia, de la salud de la población.

---

Respecto del desarrollo de recursos humanos en salud, Lazo (1992) señala que: “es un proceso de constitución de los actores sociosanitarios, que avanza desde el autorreconocimiento, la organización, la legitimación (reconocimiento social), la institucionalización y la legalización (reconocimiento estatal). Debe reconocerse como un proceso dinámico y contradictorio que se encuentra histórica y socialmente determinado”. En consecuencia, la planificación estratégica de recursos humanos en salud debe ser un instrumento de transformación puesto al alcance de aquellos trabajadores de salud que, dispuestos a mudar de objetos a sujetos, son problematizados y problematizan una determinada realidad que deviene en objeto de transformación.

No nos mueve la idea de trabajar sobre los recursos humanos como materia prima, sino de cooperar con las instituciones y fuerzas sociales que buscan desencadenar procesos de cambio con aquellos trabajadores que lo propician. Tampoco pretendemos transferir respuestas, sino reinterrogar. Este trabajo se escribe por y para aquellos trabajadores de salud que canalizan venas, atienden partos, pasan navidades de guardia, reciben recién nacidos, ven morir niños que no debían morir, fumigan casas, salen a vacunar, mantienen funcionando las plantas potabilizadoras, se indignan, se enternecen, pelean, ganan unas batallas y pierden otras. Tenemos al frente la imagen reconfortante e indagatoria de agentes sanitarios, enfermeras, farmacéuticos, médicos, odontólogos, técnicos de laboratorio, de radiología o de saneamiento, psicólogos, fisioterapeutas, y de muchas otras profesiones de salud o que trabajan en salud. Finalmente, creemos que los objetivos fundamentales para desarrollar esta propuesta no son sino: democratizar el conocimiento de este campo y fundir reflexión con acción en la práctica de salud y educación.

A continuación ofrecemos un esquema general de lo que consideramos puede ser la organización de los conceptos básicos utilizados en este texto. Allí observamos una aplicación directa de la definición ensayada en la página anterior.

Gráfico 2.3. Esquema general de conceptos básicos

<b>a. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD</b> (a = cálculos de b. para influir sobre c., d. y e.)		
<b>b. ACTORES, INSTITUCIONES O FUERZAS SOCIALES</b>	<b>c. CAMPO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD</b>	<b>d. MODELO PRESTADOR y e. SITUACIÓN DE SALUD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerios de Salud</li> <li>• Seguridad social</li> <li>• Otros empleadores</li> <li>• Universidades</li> <li>• Otros formadores</li> <li>• Colegios profesionales</li> <li>• Gremios y sindicatos</li> <li>• Estudiantes</li> <li>• Productores e importadores de tecnología, etc.</li> </ul>	Proceso de formación, absorción, empleo y trabajo dirigido a producir servicios de salud, y al mismo tiempo un recorte sociopoblacional de personas que estudian o trabajan para producir servicios de salud.	<p>d. Equipamiento social organizado y dirigido a producir servicios de salud.</p> <p>e. Situación de salud compleja y proceso biológico y social que solo en parte es consecuencia de c y d.</p>
Contextos de incertidumbre, conflicto de intereses, fragmentación, turbulencia, cooperación y competencia por el control de los mecanismos de influencia, legitimación, exclusión, acreditación, etcétera.		

## Bibliografía

- Bennis W y Nanus B. *Líderes*. Bogotá: Norma. 1985.
- Boisier S. *El difícil arte de hacer región*. Cusco: Editorial Bartolomé de las Casas. 1992.
- Bourdieu P. *Sociología y cultura*. México: Grijalbo. 1990.
- Bourdieu P. *Cosas dichas*. Buenos Aires: Gedisa. 1988.
- De Brasi JC. *Subjetividad, grupalidad, identificaciones*. Buenos Aires: Búsqueda. 1990.
- Deleuze G y Guattari F. *El antiedipo*. Buenos Aires: Paidós. 1985.
- Dixit A y Nalebuff B. *Thinking strategically*. New York: W. W. Norton. 1991.
- Dror Y. *Enfrentando el futuro*. México: Fondo de Cultura Económica. 1990.
- Foucault M. *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI. 1988.
- Foucault M. *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta. 1980.
- Foucault M. *El ojo del poder*. En: Bentham, J. El panóptico. Madrid: La Piqueta. 1979.
- Foucault M. ¿Por qué hay que estudiar el poder?: la cuestión del sujeto. En: Varios Autores. *Sociología crítica*. Madrid: La Piqueta. s/f.
- Foucault M. *Historia de la sexualidad*, tomo I. México: Siglo XXI. 1987.
- Guattari F et al. *La intervención institucional*. México: Plaza y Janés. 1987.
- Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa*. Buenos Aires: Taurus. 1989.
- Ibáñez J. *Del algoritmo el sujeto perspectivas de una investigación social*. Madrid: Siglo XXI. 1985.
- Lazo O. Comunicación personal. 1992.
- Lipovetski G. *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama. 1986.
- Mannheim K. *Ideología y utopía*. México: Fondo de Cultura Económica. 1987.

- Matus C. *Planificación de situaciones*. México: Fondo de Cultura Económica. 1978.
- Matus C. *Planificación de situaciones*. Prólogo de Silvia Michelena. México: Fondo de Cultura Económica. 1980.
- Matus C. Conferencia en el Ministerio de Salud de Nicaragua, octubre de 1987.
- Matus C. Conferencia en la Reunión Latinoamericana de Presupuesto Público, Belo Horizonte, Brasil (videofilm). 1987.
- Matus C. *Adiós Señor Presidente*. Caracas: Pomaire. 1987.
- Matus C. *Curso de planificación situacional*. Brasil: Fundación Oswaldo Cruz, Brasil. 1990.
- Organización Panamericana de la Salud. *Informe de la Conferencia sobre Planificación de Recursos Humanos*. Ottawa: OPS. 1973.
- Quiroga A. *Enfoques y perspectivas en psicología social; desarrollos a partir del pensamiento de Pichon Rivière*. Buenos Aires: Cinco. 1987.
- Rodríguez MI y Borrell R. *Informe sobre becas*. Documento interno: OPS. 1988.
- Rosenau P. *Postmodernism and the social sciences*. New Jersey: Princeton University Press. 1992.
- Rovere M. Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos. *Educación Médica y Salud* 26:2, Buenos Aires. 1992.
- Testa M. *Pensar en salud*. Buenos Aires: OPS. 1988.
- Testa M. Planificación en salud: las determinaciones sociales. En: Nunes E. (ed.). *Ciencias sociales y salud en la América Latina*. OPS: Washington DC. 1986.
- Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación*. Publicación OPS, Argentina, No. 11. 1989.
- Touraine A. *El regreso del actor*. Buenos Aires: Eudeba. 1986.
- Von Clausewitz C. *Arte y ciencia de la guerra*. México: Grijalbo. 1972.
- Wing RL. *The art of strategy*. New York: Dolphin books. 1988.



### III. EL CAMPO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD O LOS RECURSOS HUMANOS EN EL CAMPO DE LA SALUD

---

“Imaginemos lo que sería un juego de ajedrez si todas las piezas tuvieran pasiones e intelectos... Usted podría ser el más sagaz de los razonadores deductivos y sin embargo resultar vencido por sus propios peones. Tendría especiales probabilidades de ser derrotado si, con arrogancia, dependiera de su imaginación matemática y observara a sus apasionadas piezas con desprecio”.

George Eliot

---

#### Especificidad del campo

El campo de los recursos humanos en salud constituye, al mismo tiempo, un objeto de estudio y transformación, un componente y una perspectiva de análisis sobre el sector salud, y sobre todo, un sujeto en constitución aunque todavía muy complejo y fragmentado.

Si bien la aplicación de la noción de campo es imprescindible para intentar describir esa complejidad, puede resultar controvertida, al menos desde la perspectiva de Pierre Bourdieu, ya que podría dar a entender que los recursos humanos son los agentes producidos que sostienen, reproducen o transforman el propio *campo de la salud*, si acaso quedara allí definido lo que él denomina el capital simbólico en juego. En este caso, los recursos humanos con su enorme complejidad serían apenas uno más de los actores que constituyen el campo, que incluye a los laboratorios, a los productores de tecnología, a los gobiernos, a los inversionistas, a la seguridad social, etcétera.

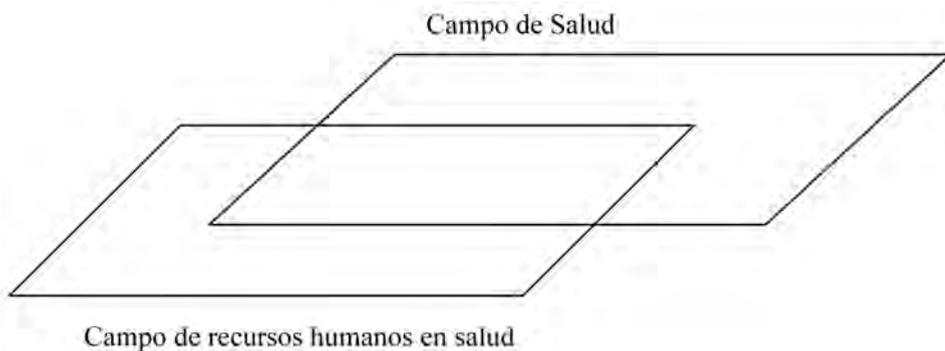
Sin embargo, tanto en su versión reducida de personal de salud o en la más amplia e intersectorial de recursos humanos, es posible reconocer que hay un capital simbólico propio en juego o en disputa cuando se habla de formación, de investigación, de procesos de trabajo, o bien cuando se habla de incumbencias profesionales, de contratos y condiciones de trabajo, etc. Como campo, tiene una autonomía relativa y no es simplemente reabsor-

bible o subordinable al campo de la salud (como tampoco lo son, mal que nos pese, la industria farmacéutica o el complejo médico industrial).

Por lo tanto, *el campo de recursos humanos en salud* —que bien podríamos describir en su definición más abarcativa como: *el espacio de producción, de pertinencia, de generación y circulación de conocimiento, de legalidad y de legitimidad para trabajar en salud*— tiene como una de sus características predominantes, justamente por su naturaleza intersectorial, la dificultad de entrar en la agenda de salud y de disputar las prioridades, a pesar de su potencial de compartir y dinamizar todas las intervenciones de salud.

Como vemos en el gráfico 3.1 los campos de salud y de recursos humanos se intersecan en una alta proporción. Sin embargo la identificación de espacios de no intersección sirve para explorar la identidad de cada uno de ellos e impedir una simple reabsorción de uno por el otro.

**Gráfico 3.1 El campo de la salud y el campo de los recursos humanos**



Varios de sus referentes institucionales son muy visibles: las universidades, las escuelas técnicas, los grandes empleadores, tales como los ministerios de salud, la seguridad social, etc. Sin embargo, la constitución de un campo que articule estos referentes institucionales en una unidad conceptual y sobre el cual se desarrollen estudios globales y se prevean acciones también globales, es poco frecuente.

Todo ello ha dado lugar a una falta de visibilidad del campo de los recursos humanos, que se ha acentuado en los decenios de 1980 y 1990, y que podría estar vinculada con las políticas de destrucción del Estado. Con esta perspectiva, es posible elaborar la siguiente reinterpretación: la baja *visibilidad* sería funcional al hecho de que el proceso de asignación de recursos ha sido abandonada a la “*mano invisible* del mercado” (de trabajo en este caso). En consecuencia, la construcción y reconstrucción del campo de recursos

humanos, por medio de estudios e investigaciones, puede constituir (al otorgar visibilidad) una acción contracultural en sí misma.

Así, en una primera instancia, podrían definirse a los recursos humanos en salud como un área de estudio con un campo u objeto de análisis e investigación propio y, al mismo tiempo, como una perspectiva de análisis particular sobre el amplio campo de los servicios de salud. Debe señalarse, asimismo, que no se trata solo de un área de estudio, sino que es también un campo sometido a una dinámica de cambio, que implica tanto su reproducción como su transformación; por lo tanto, las investigaciones que se llevan a cabo sobre este objeto no son neutras y están dirigidos directa o indirectamente a intervenir, impactar o influir en él.

En sí mismo, el campo de recursos humanos en salud puede ser considerado una población, en la que Medici et al. (1991) identifican tres subconjuntos:

1. Trabajadores por cuenta propia o autónomos, que ejecutan tareas para terceros, ya sea que posean o no un establecimiento específico para realizar sus tareas (un consultorio, por ejemplo).
2. Los empleados del sector salud, que son asalariados de entidades públicas o privadas cuya finalidad es la prestación de servicios de salud.
3. Los empleados de salud en establecimientos de otra naturaleza (comercio, industria, bancos, etc.), o bien aquellos que tienen una formación práctica o específica en salud y trabajan en actividades relacionadas con ella pero fuera del sector.

Creemos que pueden agregarse dos grupos más: los estudiantes de carreras y profesiones, cuya función principal es el desempeño en el sector salud, y el personal de salud que no trabaja, pero busca hacerlo.

Como señala Sonis (1978), es clásico considerar como recursos humanos en salud a toda la población. Más allá de lo enriquecedora que pueda ser esta perspectiva, lo cierto es que introduce varias complicaciones, tales como la pérdida de especificidad del campo de análisis y la necesidad de encontrar el nombre para el subconjunto en estudio (por ejemplo, ¿personal de salud?). Estas “complicaciones” nos llevan a usar aquí el concepto de recursos humanos en salud en un sentido restricto.

Sin embargo, no hay que perder de vista que es posible extrapolar algunos desarrollos analíticos e instrumentos de intervención al campo ampliado, es decir, a toda la población, ya que la mayoría de los métodos de estudio sobre recursos humanos han sido “importados” de su aplicación en la población en su conjunto. Como ejemplo de este enfo-

que ampliado han de mencionarse los aportes provenientes de diversos campos de estudio: la demografía profesional, la antropología, los análisis del mercado de trabajo, el empleo o los salarios desde la perspectiva de la economía, así como los estudios sobre el concepto de fuerza de trabajo realizados en el campo de la economía política. Asimismo, no hay dudas sobre la contribución de los trabajos sobre la aplicación de los modelos de educación popular a la educación permanente del personal de salud, de los avances en el campo de la planificación y la administración estratégicas, de los estudios de sociología de las profesiones, etcétera.

Ahora bien, si como hemos visto el campo puede ser considerado una población dentro de otra (o una sociedad dentro de otra), debemos reconocer que esta población —recursos humanos en salud— tiene (o mantiene) una considerable legitimidad en la sociedad general por desempeñar tareas altamente valoradas. Foucault (1988) analiza el papel de las instituciones (y nuestro campo contiene mayoritariamente población institucionalizada) más allá del fenómeno de la determinación social que la sociedad ejerce sobre ellas, para explorar el rol constituyente que las instituciones tienen sobre la sociedad. Desde esta perspectiva, podemos imaginar que entre nuestro campo y la sociedad existen múltiples vínculos de determinación y condicionamiento, así como relaciones fundantes, legitimadoras, constituyentes e instituyentes (Baremlitt, 1988), disciplinares, etcétera.

Sin embargo, a pesar del peso institucional que se le atribuye al campo de recursos humanos en salud, prevalece una visión fragmentaria sobre el mismo, justamente a causa de la variedad de instituciones que lo componen. Es necesario, por tanto, detectar ciertas regularidades que nos ofrezcan una imagen de conjunto para poder comprender y, en consecuencia, intervenir globalmente sobre este campo.

## Adecuación entre formación y práctica

La habitual queja respecto de que “la universidad no forma el profesional que el país necesita”, por muy repetida y válida que sea, no deja de ocultar un fenómeno más profundo. Como sea que los perfiles de formación se remiten a modelos prestadores que operan como imaginarios y dado que en nuestras sociedades existen varios modelos prestadores en relativo conflicto, resulta frecuente ver que el imaginario de los profesores se remite a modelos que pueden no coincidir, por ejemplo, con el que marcan las políticas del sector.

Las mismas universidades acusadas de no formar “el profesional que el país (desde la perspectiva del Estado) necesita” pueden mostrarse orgullosas de la alta proporción de éxitos de sus graduados, que acceden a entrenamientos de posgrado en el extranjero (incluso en algunos casos la inadecuación a una realidad puede explicarse por su adecuación a

la otra). Sin embargo, aun cuando las instituciones de formación puedan resistir las regulaciones estatales con cierto éxito, resisten mucho menos la falta de legitimidad social que deriva del fracaso de sus graduados en algún segmento del mercado laboral (o del mercado educacional de posgrado) o de la pérdida de prestigio o credibilidad de la institución, o de ambas.

Por otro lado, el análisis de la formación de diferentes categorías y estamentos profesionales muestra un panorama de fragmentación en múltiples instituciones, que trabajan bajo regímenes legales diferentes y con lógicas también diferentes. Sin embargo, por detrás de la aparente Babel de instituciones formadoras, según Ibáñez (1985) es posible detectar una regularidad: la de consagrar y legitimar, ya desde la carrera de grado, la marcada estratificación profesional y la baja movilidad social que se observan en los servicios de salud.

### Articulación con el proceso de profesionalización

En términos de Campos (1992), parecería que la formación opera “como un rito iniciático para acceder a la orden”; y en este sentido, las corporaciones profesionales cuidan de modo prioritario sus vínculos y su influencia sobre las instituciones formadoras que acreditan a los nuevos miembros para “garantizar medidas en interés de la profesión”. En cambio, parece más débil la influencia que las corporaciones (colegios o gremios) logran ejercer sobre la práctica profesional misma, aunque existen múltiples ejemplos de profesiones que han logrado recursos legales muy favorables, como regímenes de trabajo especiales, monopolio de una determinada práctica, colegiación obligatoria, etcétera.

Estos son solo ejemplos de articulaciones que ayudan a comprender los poco visibles pero poderosos vínculos, regularidades, relaciones de poder, que existen en el campo y que impiden el éxito de intervenciones fragmentarias y la estabilización de ciertos cambios, aun cuando estos pudieran parecer indiscutibles y muy valorados. Un clásico ejemplo de ello son las reformas curriculares, que se encaran con frecuencia como un proceso intrainstitucional sin comprender los vínculos entre los programas curriculares y los espacios de práctica y los intereses de las respectivas corporaciones profesionales.

Por último, cabe referirnos a la lógica sujeto-objeto. Guerra de Macedo (1986) ejemplifica bien esta relación al hablar de los recursos humanos “como un factor de producción pero también como un agente de cambio”. Resulta evidente, asimismo, que en este campo el objeto de estudio está constituido por sujetos y que son estos mismos sujetos los que reflexionan o pueden reflexionar sobre él.

Para comprender las formas del pasaje de los recursos humanos de objeto a sujeto, tanto en el proceso educativo como en el de trabajo y el potencial transformador de dicho pasaje (véase el Gráfico 2.3 del capítulo anterior), usaremos aquí el concepto de “actor social”. Así, entendemos como “sujetos o actores sociales de recursos humanos en salud” a todas las personas individuales, colectivas o jurídicas que se organizan para hacer prevalecer sus propios objetivos sobre el campo o sobre parte de él.

## La problemática global

Si uno pregunta ¿cuál es el campo de desarrollo de los recursos humanos en salud? y ¿a quiénes incluye?, las respuestas oscilan entre las que señalan que recursos humanos es todo (lo que también puede querer decir nada) y otras en las que los recursos humanos aparecen asociados con algunos procesos muy puntuales, no clasificables en otras áreas, campos de conocimiento o programas (tales como la formación en medicina o la administración de programas de residencia). En este capítulo intentaremos mostrar que los aportes y la especificidad del campo de recursos humanos son bastante más complejos y significativos.

En primer lugar, hemos afirmado que los recursos humanos en salud constituyen un complejo campo intersectorial de estudio y transformación y, al mismo tiempo, una perspectiva de análisis específica sobre la amplia problemática de los servicios de salud. El campo comprende un subconjunto de la población que se caracteriza por estudiar o trabajar para producir servicios de salud; por extensión, esta definición podría aplicarse a toda la población en tanto sujeto del cuidado de su propia salud y la de su familia, lo que en algunos países (por ejemplo, Bolivia) ha llevado a incluir en el campo las intervenciones vinculadas con la educación popular en salud y los procesos de participación social.

En consecuencia, las grandes dificultades que existen en los Ministerios de Salud para definir la especificidad del campo de recursos humanos —situación que se repite en los organismos internacionales— podrían atribuirse, en parte, a una inadecuada representación del mismo y, en parte, a que el área no parece comportarse como un segmento que pueda colocarse cómodamente al lado de los otros campos de trabajo. Esto supone una gran dificultad, ya que puede verificarse que los campos que cruzan transversalmente a otros suelen ser mal tolerados por las organizaciones. Y, en ocasiones, conduce a que el campo de recursos humanos en salud se vea refugiado en algunas actividades marginales de relativa baja conflictividad.

De todas formas, hemos visto que resulta llamativa la baja visibilidad y al mismo tiempo la poca preocupación que el campo de recursos humanos genera aún entre exper-

tos y especialistas en salud pública y sus áreas y disciplinas conexas. Cuando se señala este hecho, las reacciones suelen ser de sorpresa y fastidio: “es que en realidad ese análisis estaba tácito, estaba implícito, es una cuestión de sentido común”.

Sin embargo, este “estar implícito”, este “dar por supuesto”, impiden en la práctica la visibilidad, la conciencia, el estudio, la investigación (pues, ¿a quién le resultaría estimulante estudiar lo obvio?) y, como consecuencia de ello, el diseño de proyectos de intervención adecuados.

## Un campo de tensiones teóricas y políticas

Ante el marco descrito, creemos que vale la pena comenzar haciendo “emerger el campo” de los recursos humanos en salud de ese espacio de obviedad y sentido común para colocarlo, en sus múltiples dimensiones, como objeto de reflexión y como objeto de transformación. Esto —tal como lo señala Ibáñez (1985)— resulta obligatorio para construir un objeto científico y “transformar la memoria en conciencia, operación fundamental de cualquier ciencia y en especial de las ciencias sociales”.

Se trata, por tanto, de un extraño objeto que a su vez se compone de sujetos, lo que hace de toda reflexión sobre recursos humanos una “autorreflexión”. En esta característica reside, quizá, el verdadero obstáculo epistemológico para colocar este objeto-sujeto en el campo de lo consciente, de lo que preocupa, de lo que genera, de lo que estimula y de lo que llama a ser investigado-transformado.

Asimismo, la autorreflexión puede ser riesgosa. Como señala Pierre Bourdieu: “Los mismos que no dejarían de saludar como valiente o lúcido el trabajo de objetivación aplicado a grupos extranjeros y adversos, serían llevados a arrojar la sospecha sobre la lucidez especial que reivindica el analista de su propio grupo. El aprendiz de brujo que toma el riesgo de interesarse en la brujería tribal y sus fetiches, en lugar de ir a buscar en los lejanos trópicos los encantos consoladores de una magia exótica, debe aceptar el ver retornar contra sí la violencia que ha desencadenado” (citado en Pérez Lindo, 1989). Y mucho más aún si, como señala Testa (1990), la autorreflexión puede y debe transformarse en autocrítica, un “ejercicio por cierto doloroso...”.

El campo de recursos humanos en salud ha sido estudiado desde una perspectiva económica en función de su concurrencia como factor productivo en el proceso de trabajo que concluye con la prestación de servicios de salud. Sin embargo, han sido mucho mayores la atracción y la minuciosidad con las que se han analizado los otros factores de producción, lo que se manifiesta en la amplia aceptación que cuentan los análisis sociales, eco-

nómicos, culturales o sanitarios, que pueden hacerse y se hacen sobre temas tales como medicamentos, tecnología, logística y suministros, arquitectura y plantas físicas, sistemas de comunicación, etcétera.

¿Qué pasa, en cambio, con el factor de producción más dinámico, creativo e innovador? ¿Qué ocurre con este “recurso” que piensa, que decide, que apoya o deja de apoyar, que aprende, que cambia o puede cambiar? ¿Qué pasa con el recurso más plástico, es decir, con este recurso inteligente?

Simplemente no pasa nada. En efecto, parece absurdamente desproporcionado el volumen de estudios asignado a los factores de producción materiales y simbólicos, en relación con los dedicados al estudio de recursos humanos. Se llega a ocultar incluso que muchos de esos factores productivos son a su vez producto del trabajo de otros recursos humanos.

---

Por lo tanto, afirmamos que el recurso humano si lo fuera, sería un curioso factor de producción, ya que mejora con el tiempo en la medida en que es el único factor de producción que aprende. Es el único factor de producción que es consciente del proceso productivo; el único que disputa el control de ese proceso y discute las condiciones bajo las cuales ingresa en él; y por último, el único que puede generar los procesos productivos mismos”.

---

En definitiva, creemos que en la práctica este campo puede convertirse en una de las áreas más dinámicas y de mayor interés, como espacio y perspectiva de estudio, y como espacio e instrumento de intervención.

## Delimitación

Las tensiones entre las diferentes perspectivas de análisis se encuentran incluso en la propia denominación del campo, lo que naturalmente crea problemas de identidad. Con frecuencia se utilizan los nombres de: personal de salud, recursos humanos en salud, fuerza de trabajo en salud, trabajadores de salud. Solo para reconstruir una perspectiva semiológica nos parece útil presentar el Cuadro 3.1.

**Cuadro 3.1. Denominaciones del campo**

	<b>Perspectiva de orientación funcionalista</b>	<b>Perspectiva de orientación estructuralista</b>
Enunciado del objeto	Recursos humanos en salud	Fuerza de trabajo en salud
Enunciado del sujeto	Profesionales de salud Personal de salud Trabajadores de salud	Agentes de cambio Actores o fuerzas sociales

En este cuadro vemos cómo la denominación del campo supone diferentes perspectivas. Al analizarlas, surge una distinción conceptual que es necesario aclarar: por un lado, se observa una perspectiva basada en el objeto; por el otro, una perspectiva opuesta basada en el sujeto. Esta diferencia de enfoque posee un peso teórico fundamental en el ámbito de las ciencias sociales.

Clásicamente, se ha aplicado en el campo la perspectiva centrada en el objeto, tal como se observa en algunos manuales de planificación de recursos humanos difundidos en el decenio de 1980 (Hornby, 1982). Se trata, sin embargo, de un artificio mediante el cual, a partir del uso de cifras y modelos, se realizan diagnósticos en los que se hace desaparecer el carácter de sujetos de quienes conforman la realidad analizada e incluso el carácter posicional del mismo sujeto que “diagnóstica”.

Otra diferencia de perspectiva de naturaleza conflictiva depende de la intencionalidad última de la escuela económica o sociológica en la que se apoya el análisis. No es lo mismo considerar “a la gente” pensando cómo optimizar o hacer más eficiente su utilización como factor productivo, que buscar denunciar la naturaleza de explotación que hay por detrás de un contrato de trabajo que impide al trabajador compartir adecuadamente los beneficios de la misma riqueza que produce.

En efecto, se ha considerado al sector salud, sobre todo en América Latina, como un área de servicio vinculada con la política social de un Estado filantrópico paternalista o benefactor, o bien como parte de un sistema de seguridad social. Como consecuencia, si la riqueza producida excede holgadamente la retribución de los trabajadores, el excedente va en la práctica a engrosar el capital social de instituciones que brindan servicios altamente valorados. Sin embargo, cabe señalar que hoy, en varios países de la Región, el salario de algunas categorías de funcionarios estatales ha llegado a un nivel tan bajo que su trabajo bien podría considerarse un subsidio al funcionamiento de esos servicios.

Combinando estos criterios de una forma que dista de ser peyorativa, hemos tomado

las denominaciones que con más frecuencia se utilizan en el campo y las usamos en este libro de manera pragmática, ya que pensamos que ninguna de ellas ha logrado imponerse de forma excluyente. Hay por cierto cuestiones discutibles, como la que plantea Ackerman (1998) cuando afirma: “Si son humanos no son recursos”. Sin embargo, en sentido estricto recurso significa “a qué o a quién se puede recurrir”, y en ese sentido, es posible asumir que todos los que nos hemos formado en salud constituimos un recurso —alguien a quien se puede recurrir— para nuestras comunidades.

Por lo tanto, si bien hacemos un uso más frecuente de la expresión “recursos humanos” por ser la de mayor difusión y más fácil ubicación, al menos en los países de habla hispana, el lector puede prestar atención cuando esa formulación resulta insuficiente o inadecuada y nos vemos obligados a hacer uso de alguna de las otras denominaciones.<sup>7</sup>

## Naturaleza intersectorial

Una parte significativa de la complejidad del campo de recursos humanos en salud obedece a su naturaleza intersectorial. Si comprendemos el concepto de “sector” como una división del Estado propuesta básicamente por los economistas para el manejo de las cuentas nacionales, y vemos que esta división se ha tornado una barrera intelectual, podemos entender que afirmar que el campo es de naturaleza intersectorial supone en sí hablar de una dificultad. Dificultad de comprensión, dificultad de integración, dificultad para constituir la problemática de recursos humanos en cuestión del Estado, dificultad para articular los intereses de las diferentes fuerzas sociales que intervienen en ella, dificultad para contener conflictos, etcétera.

En un sentido restringido y con una perspectiva funcionalista, la primera visión acerca de los recursos humanos en salud puede centrarse en el personal que trabaja en los servicios de salud, en particular, en las grandes redes del Estado y la seguridad social. Este enfoque aproxima el campo de recursos humanos al de la administración de personal.

En un sentido más amplio, algunas concepciones han señalado que no es posible separar el campo de la formación del de la utilización. Por lo tanto, a los tradicionales estudios sobre educación médica o sobre educación médica y salud, se les sumaron los enfoques sobre el mercado de trabajo que, por definición, obligan a analizar las interfases entre la “oferta” de mano de obra calificada (la mayoría proveniente del sector educación) y la “demanda” de esa fuerza de trabajo (en su mayoría empleada en el sector salud).

---

<sup>7</sup> En el caso del Brasil, un país con una amplia experiencia y compromiso con el campo de recursos humanos, el área específica en el Ministerio de Salud ha sido redefinida como Secretaría de Gestión del Trabajo.

En la reunión de Rio de Janeiro de 1990 (OPS, 1990), se planteó un enfoque más amplio aún de intersectorialidad, al señalarse la importancia de trabajar con una conceptualización que comprendiera también al sector trabajo y al sector ciencia y técnica. En cuanto al primero, puesto que en algunos países más de 3% de la población económicamente activa trabaja en el sector salud, y se piensa que esta proporción tiende a aumentar, resulta evidente que constituye un sector relevante para el análisis global del empleo. No obstante, esta tendencia puede variar en algunos países de la región debido a las fuertes restricciones de personal que sus gobiernos han aplicado sobre los servicios estatales de salud y que no se han compensado con la absorción en el sector privado, y al efecto que la caída global de los salarios, como variable privilegiada de los ajustes estructurales, tiene sobre los servicios directos e indirectos de la seguridad social.<sup>8</sup>

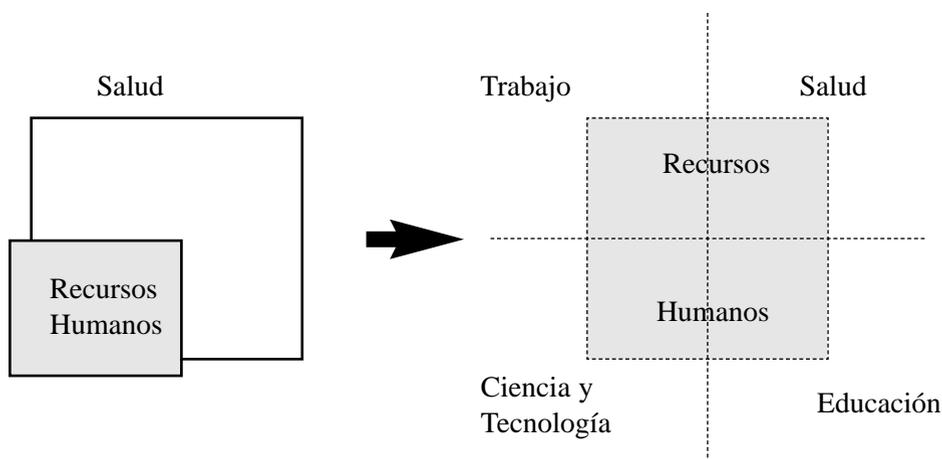
En cuanto al sector ciencia y técnica, cabe señalar que la innovación científica y tecnológica también tiene efectos muy significativos sobre los procesos de trabajo en el área de la salud. Por esta razón, las diferentes políticas de ese sector (importaciones, exportaciones, líneas de investigación, etc.) ejercen gran influencia sobre los procesos de reconversión del trabajo en salud, así como en la mayor o menor posibilidad de generar nuevo conocimiento adecuado a las necesidades del país.

Reproducimos el Gráfico 3.2, originado en el informe de la Reunión de Rio de Janeiro en 1990, ya que sirve para sintetizar el cambio en cuanto a la complejidad del campo.

---

8 Sin embargo, en algunos países en donde el desempleo global se incrementó significativamente, el sector salud ha visto incrementada su participación relativa.

**Gráfico 3.2. Naturaleza intersectorial del campo de recursos humanos en salud**



Se percibe un pasaje desde pensar en recursos humanos como:

- |                          |   |                                    |
|--------------------------|---|------------------------------------|
| Un factor productivo mas | a | un campo de estudio e intervención |
| Un componente            | a | una perspectiva de análisis        |

### Naturaleza conflictiva, los actores sociales

La incorporación de una lógica basada en los sujetos al campo de recursos humanos en salud tiene repercusiones muy concretas, tanto para repensar dicho campo, como para encontrar estrategias de cambio en un espacio que parece ser altamente resistente y homeostático. Nos permite, asimismo, identificar el área como un verdadero campo de tensiones donde diferentes actores sociales intentan hacer prevalecer sus propios intereses. Desde esta perspectiva, es posible interpretar las múltiples manifestaciones, los indicadores, las tendencias y las problemáticas con que describimos el campo, como el resultado de las intervenciones de actores y fuerzas sociales que participan en él.

Por ejemplo, el enfoque basado en los actores sociales nos podría llevar a interpretar el desequilibrio en un segmento del mercado de trabajo como resultado directo de la sobregraduación que crea una academia que, en tanto empresa con fines de lucro, promueve la expansión de la matrícula como una de sus propias estrategias gerenciales. Los responsables de esta academia probablemente no verían con buenos ojos la creación de cualquier instancia de regulación que fijara cuotas en ese proceso educativo y la combatirían, si existiera.

En el caso anterior vimos cómo la incorporación de la lógica de un mercado en expansión permite transparentar la existencia de actores sociales con intereses determinados. Sin

embargo, los intereses no son solo de naturaleza económica: por ejemplo, una universidad puede verse impulsada a expandir o contraer su matrícula por muchos otros motivos, algunos tan confesables como satisfacer la demanda real o potencial de profesionales, y otros menos reconocidos, como ser parte de una política global para encubrir el desempleo o debido a la competencia presupuestaria entre universidades basada en la cantidad de alumnos.

Por el lado del empleo, suceden cosas parecidas. Si el salario fuera (y en parte lo es) la consecuencia de la relación entre la oferta y la demanda, un actor social que utiliza mucha mano de obra calificada podría ver de buen grado una larga cola de espera de profesionales dispuestos a aceptar condiciones de trabajo desfavorables. Mientras tanto, un colegio profesional que los representase podría intervenir con el objeto de reducir esa cola de espera mediante el control sobre el número de graduados, la expansión de los empleos o la mayor segmentación de los mercados (en este caso, por medio de la especialización).

## ¿Quiénes construyen la política de recursos humanos?

Vemos, así, cómo empleadores, formadores, corporaciones, sindicatos de distintas profesiones, usuarios, organizaciones populares y grupos de trabajadores construyen, en la práctica y en forma interactiva, una política de recursos humanos en salud, mientras compiten, bajo reglas o sin ellas, para hacer prevalecer sus propias perspectivas de análisis y sus propios intereses.

La capacidad reguladora de los Estados latinoamericanos en este campo suele ser débil, y se ha ido debilitando intencionadamente, en parte con el argumento de que el Estado, al ser formador y empleador, es juez y parte en esta problemática. Este argumento tuvo un doble uso, ya que servía al mismo tiempo para descalificar al Estado como juez y como parte. Paralelamente, la creciente inversión de capital en empresas educacionales y de servicios de salud privados, junto a una prédica ideológica que no superaba aquello de “la libertad que reclama el zorro en el gallinero”, pasó a ser difundido como “lo moderno” y llevó a una complejización enorme del campo de recursos humanos en salud.

Así, desempleo, migraciones selectivas, subempleo, multiempleo, desajuste entre formación y calificaciones requeridas, sobreespecialización, superposición y sobreoferta de servicios a poblaciones de altos ingresos, abandono de poblaciones de bajos ingresos o dispersas, huelgas, matrículas gigantescas, materias filtro, restricciones migratorias, proliferación de facultades, escuelas y academias, cambios súbitos en las modalidades de prestación o de financiamiento, boicots institucionales, surgimientos de nuevas especialidades, etc., dejan de ser fenómenos inconexos e inexplicables cuando se aplica una perspectiva analítica de actores sociales que pugnan por alcanzar objetivos complejos y conflictivos.

Asimismo, esta perspectiva de análisis permite no solo hacer inteligible estos fenómenos, sino también detectar estrategias adecuadas de intervención. Sin embargo, este trabajo no tiene la aspiración (ni la posibilidad) de intervenir “desde afuera” de ese campo de tensiones, ni tampoco de aportar instrumentos analíticos a todos los actores por igual. En realidad, nos situamos básicamente desde la perspectiva del Estado, en primer lugar, porque puede ser en la práctica el último de los actores en incorporar una perspectiva estratégica, y, en segundo lugar, porque puede representar los intereses de quienes están verdaderamente ausentes en todo este análisis: la misma población.

Este enfoque no implica idealizar el papel del Estado, ni desconocer su naturaleza contradictoria, como actor complejo y heterogéneo y como la arena o escenario privilegiado de la pugna de otros actores sociales, un fenómeno particularmente visible en los Estados latinoamericanos hoy. Por ello, al mismo tiempo, intentamos ubicar este trabajo en la perspectiva de todas las fuerzas sociales que orientan sus objetivos e intereses en forma convergente al logro de mejores condiciones de vida y salud para nuestras poblaciones.

## Circulación económica, flujos reales y nominales

Si se considera que la población no puede, en términos generales, ingresar al mercado de trabajo si no es por medio de un proceso de formación y acreditación, es posible adoptar por lo didáctico un esquema modificado del, ya clásico, que elaboraron Castro y Lessa (1973) (véase el Gráfico 3.3). En este esquema es posible identificar cuatro “estructuras”:

- el sistema formador de recursos humanos, que agrupa el conjunto de instituciones dedicadas a brindar formación profesional para trabajar en el sector salud;
- el sistema de servicios de salud, que agrupa al conjunto de instituciones que brindan servicios personales o ambientales dirigidos a la salud (en este sistema se produce la alquimia que transforma empleo en trabajo y trabajo en servicios);
- los reguladores, donde se ubican el Estado, cuando cumple esta función y los diferentes colegios profesionales y sindicatos que intervienen o intentan intervenir de alguna forma sobre el mercado de trabajo;
- por último, la población misma, identificada en el esquema como sociedad, y que supone toda la complejidad y heterogeneidad social (nos prevenimos por anticipado a la crítica de haber dejado en el esquema al sistema formador, al sistema de servicios y a los reguladores fuera de la sociedad, lo que es solo una licencia didáctica).

En el análisis del campo de recursos humanos interesa tanto investigar las dinámicas que se dan dentro de las estructuras como las que se producen entre ellas a través de

lo que denominamos genéricamente como “mercados”. Vamos a utilizar aquí un concepto ampliado de mercado, que comprenda a toda articulación entre una oferta de bienes —factores productivos o servicios— y una demanda de esos mismos bienes, factores productivos o servicios, independientemente de la mayor o menor intervención sobre esa intermediación, o de la existencia de transacciones de naturaleza monetaria. Asimismo, se usará el concepto de precio como un mecanismo que resuelve, en un sentido fenoménico, el problema de la inadecuación o el desequilibrio entre oferta y demanda, pues incluye el mayor o menor esfuerzo que quien demanda debe hacer para obtener el bien o servicio buscado, independientemente de que este esfuerzo sea económico o no.

La utilización de un concepto amplio de mercado permite identificar, en primer lugar, un *mercado educativo* donde, por medio de un sistema de precios de diferente naturaleza —dinero, años de estudio, horarios, nivel de gasto, requisitos, exámenes o cursos de ingreso, etc.—, se envían señales a la población a fin de estimular el ingreso o la permanencia de algunos, mientras se desestimula a otros a hacerlo.

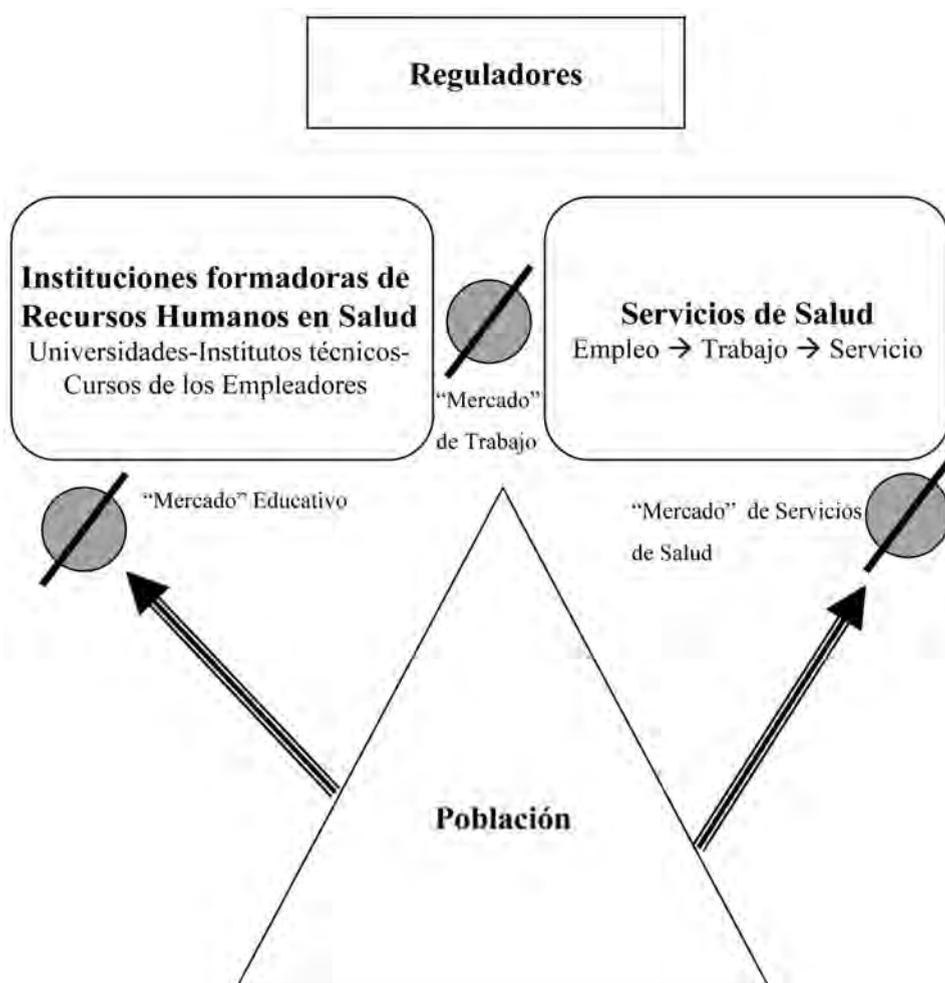
Así se forma una cohorte, matrícula o población estudiantil que, al graduarse, pasará a engrosar una fuerza de trabajo segmentada en profesiones y especialidades. Esta población pasa entonces a buscar empleo en el *mercado de trabajo*, donde se encuentra con las organizaciones que demandan ese personal. Nuevamente, el precio, ahora en forma de salario directo e indirecto, puede operar “resolviendo” los equilibrios o desequilibrios existentes. (Sin embargo, el término “resolver” es más bien un eufemismo, ya que no se trata en realidad de una resolución social sino institucional, que se logra mediante una exclusión selectiva de baja conflictividad).

La problemática del mercado de trabajo tampoco puede comprenderse si no se incluye en el análisis el *mercado de servicios*, es decir, el punto de encuentro entre la oferta de servicios de salud y la demanda de esos servicios por parte de la población. Aquí también vuelve a aparecer el concepto de precio (en términos de aranceles, colas de espera, accesibilidad, maltrato, etc.), que comprende, en este caso, lo que la población paga y a través del cual se equilibra la relación entre oferta y mercado de servicios de salud.

Con estos elementos es posible, ahora, hacer un análisis integrado del concepto de desequilibrio de estos tres mercados. Por ejemplo, una sociedad donde 40% de la población no tiene acceso a ningún tipo de servicios de salud y otro (o el mismo) 40% de la población no tiene ninguna posibilidad de acceso al mercado educativo, puede tener sus mercados muy equilibrados, a pesar de ser una sociedad totalmente injusta y de que sus servicios de salud sean muy inequitativos. Este esquema sirve también para explicar por qué —como describen Brito y Passos Nogueira (1986)— en el caso de dos países que tienen la misma relación médico por habitante, se puede decir que a uno le sobran médicos y que al otro le faltan y debe formar más.

Para plantear el problema de otro modo, el tamaño del mercado de trabajo depende de la dimensión de los servicios de salud; cuando estos no se corresponden con la dimensión de las necesidades de la población se traslada el dilema a las instituciones formadoras: ¿deben las universidades y, en general, las instituciones formadoras de profesionales, técnicos y auxiliares de salud formar (tanto cualitativa como cuantitativamente) pensando en satisfacer las necesidades del mercado de trabajo o pensando en las necesidades de la población y la sociedad?

**Gráfico 3.3. Circulación económica: oferta, demanda y “mercados”**



## La producción y circulación de bienes simbólicos

Los múltiples conocimientos (bienes o valores simbólicos en la terminología de Bordieu) vinculados a la salud que se generan y circulan, también, deben ser objeto de análisis, ya que es en parte la apropiación de una porción de ese conocimiento la que califica y legítima a una persona como trabajador de salud (véase el Gráfico 3.4).

El conocimiento — o al menos el conocimiento oficial en cuanto a la salud— es una de las categorías analíticas, en el campo de recursos humanos, que con mayor claridad requiere un enfoque de salud internacional, pues se encuentra por completo “transnacionalizado”. Es necesario aclarar, no obstante, que al hablar de conocimiento transnacionalizado estamos lejos, lamentablemente, de referirnos al ideal de un conocimiento universal (que, se suele argumentar, está en la esencia de la universidad). En realidad, lo que se observa es una altísima concentración de la capacidad de generación de conocimiento en salud, en manos de un grupo reducidísimo de países que detentan una proporción muy significativa de la inversión mundial en investigación. Estos países son los mismos en donde existe una enorme concentración de capital dedicado a la fabricación de insumos sanitarios, medicamentos, equipamiento, alta tecnología, etc., lo que, en algunos lugares, ha llegado a caracterizarse como el complejo médico-industrial (Whol, 1984). Y es también allí donde ha habido un mejor desarrollo en cuanto a la complejidad de los servicios de salud y a la diversidad de modelos de atención, lo que ha permitido, en algunos casos, un gasto superior a los 2000 dólares por habitante por año (en contraste con algunos países en la Región que no alcanzan a gastar 20 dólares por habitante por año, y que no podrían lograr aquel gasto en salud ni siquiera invirtiendo la totalidad de su producto bruto solo para comprar servicios de salud).

Estos tres fenómenos, (i) concentración de la producción de conocimiento, (ii) alta concentración de capital y (iii) complejidad de los servicios, se refuerzan recíprocamente y, al mismo tiempo, se transnacionalizan, pues se introducen en muchos de nuestros países con la fuerza de una hegemonía tan disruptiva como difícil de neutralizar o compensar. En consecuencia, muchas universidades latinoamericanas se ven obligadas a difundir un conocimiento que no producen, es decir, condenadas a un papel parecido al de una estación repetidora que toma una señal de satélite y la retransmite.

Los servicios de salud, por su parte, se ven impulsados a desarrollar formas de prestación que, por lo general, adopta selectivamente un sector privado obligado a competir en el mercado por una población de altos ingresos que puede buscar servicios en el extranjero. Así, a través del sector privado, o incluso en forma directa, los modelos prestadores importados ejercen un efecto expansivo sobre los otros sectores, lo que conduce, en los

lugares que cuentan con las condiciones materiales para ello, a que los subsectores de la seguridad social y estatal sigan el camino de estas innovaciones.

La adopción de nuevos modelos en su doble dimensión tecnológica —material (equipos) y simbólica (conocimiento, gestión)— se ha transformado en el factor más dinámico de los cambios institucionales y, en ocasiones, el más acrítico. Además, las empresas productoras de insumos y tecnologías pueden ejercer presión sobre los servicios de salud y sobre la misma población por medio de mecanismos de publicidad directa e indirecta. Los tres fenómenos mencionados combinados entre sí pueden hacer que una revista científica no sea solo un recurso para la circulación de nuevos conocimientos, sino también un vehículo de difusión y publicidad de tecnologías, de fármacos e, incluso, de modelos de organización. Por lo tanto, el análisis del campo de recursos humanos en salud podría quedar incompleto si no se considera la determinación que ejerce la presión expansiva de estos ejes, en especial cuando operan de manera sinérgica (véase el Gráfico 3.4).

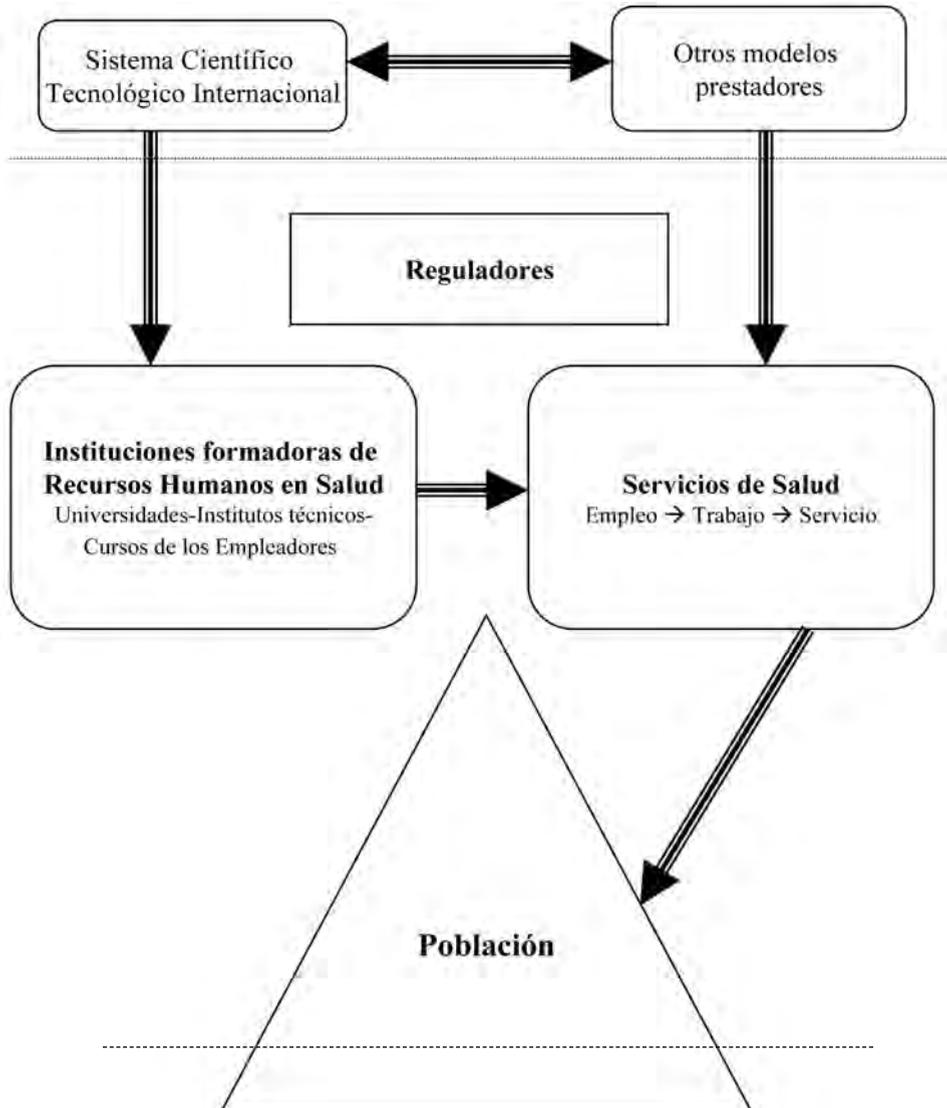
Como ejemplo de los efectos que causa la circulación transnacionalizada de bienes simbólicos, pueden mencionarse los siguientes aspectos:

- la marginalidad y el inexplicable retraso en la investigación sobre algunos problemas endémicos de nuestros países, pero que no afectan a los países centrales,
- la alta proporción de alumnos universitarios que, ya desde el ingreso, orientan sus estudios con el propósito de emigrar,
- el estímulo para que las enfermeras de algunos países de la región emigren a países centrales, en ocasiones, para ejecutar allí tareas riesgosas o poco valoradas.
- los servicios de salud, incluidos los estatales, que realizan inversiones para aumentar la complejidad de los servicios, en lugar de procurar extender su cobertura o mejorar el acceso a las poblaciones con mayores necesidades,
- el prestigio creciente de algunas profesiones y especialidades, y el desprestigio de otras, a pesar de que estas últimas se ocupen de los problemas de salud que afectan a vastos sectores de la población,
- la aparición repentina de especialidades o subespecialidades, que no están respaldadas por ningún estudio de demanda ni de necesidad.

Todos estos fenómenos serían absolutamente incomprensibles si no se analizaran desde una perspectiva de salud internacional (OPS, Gobierno de Canadá, 1991), que permita comprender las determinaciones bajo las cuales operan los procesos de desarrollo de recursos humanos en salud de nuestros países. Por otro lado, la fragmentación del campo y la falta de teorías que organicen su comprensión mantienen la opacidad relativa de estos

y otros fenómenos de naturaleza similar. Ello limita la posibilidad de instalarlos en la agenda de discusión política y social, e impide, en la práctica, constituir una capacidad reguladora que limite su efecto lesivo sobre nuestros sistemas de salud.

**Gráfico 3.4. Sentido dominante en la producción y circulación de conocimiento**



## Formación de recursos humanos

Se define aquí a la “formación de recursos humanos en salud” como a todo el proceso educacional que hace que una persona adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes de una determinada profesión de salud, y que obtiene —como resultado de ese proceso sistemático y formalizado— un título o credencial que la autoriza a ejercer legalmente tal profesión.

Al analizar el polo formador de un proceso de desarrollo de recursos humanos, es interesante mostrar que no todas las personas formadas y acreditadas van a ejercer en el sector salud —ya sea porque no obtienen empleo, o porque emigran, o porque se dedican a esta actividad en otro sector— y, en cambio, que no todos los trabajadores del sector salud han pasado por el proceso formal de formación en carreras de salud —ya sea porque carecen de educación formal (empíricos) o porque tienen una formación formal pero no específica para el sector salud (electricistas, ingenieros, abogados, administradores, etc.).

Este tipo de observaciones tienen el propósito de detectar cruces o promover relecturas en un enfoque estratégico. Proponemos, por tanto, un abordaje que permita mostrar tanto la unidad como las tensiones que se producen entre formación y práctica profesional, entre formación universitaria y no universitaria.

En efecto, cuando se habla de formación la mirada se centra en la universidad, la institución por la que pasa, si no la mayoría, por lo menos el personal más visible y prestigioso, desde el punto de vista social, de los que trabajan en los servicios de salud. Sin embargo, el cuadro de formación resulta incompleto si no se incluye en él el adiestramiento de técnicos auxiliares y personal comunitario, que, en la mayoría de los países de la región, se realiza en instituciones no universitarias.

En este sentido, autores como Pérez Lindo (1989) llaman la atención, simultáneamente, sobre la manifiesta opacidad y las limitaciones en la producción científica, lo que impide comprender el área de formación, en especial, la terciaria y universitaria como un espacio de tensión y enfrentamiento de intereses, es decir, un espacio donde diferentes actores sociales pugnan por el control de recursos y mecanismos de poder.

En cuanto a la discusión en y con las universidades, es ya un tópico clásico señalar la inadecuación de sus graduados respecto de las verdaderas necesidades del país. Sin embargo, algunos autores llaman la atención sobre el carácter secundario y fenoménico de tales inadecuaciones, ya que, en algún sentido, la universidad cumple, al menos en salud, un papel ideológico y disciplinar, que es funcional a la construcción de la pertenencia profesional. Por ejemplo, Ibáñez (1985) señala que, por analogía con las relaciones del hombre con la naturaleza, el sistema de educación inglés del siglo pasado adoptó dos estrategias docentes sepa-

radas, a las que denominó “de doma y de domesticación”, la primera clásicamente usada para la formación de las clases dirigentes y la segunda, de las clases subalternas.

Esa tesis —que bien podría reflejarse en la separación institucional de la formación de profesionales, técnicos y auxiliares— sirve para analizar la separación funcional de escuelas para oficiales y escuelas para suboficiales que existe en muchos países de la región. Tal separación no es resultado apenas de la fragmentación del sistema, sino que constituye más bien una estrategia de estratificación social y profesional. Esta perspectiva nos permitiría entender, asimismo, el dilema que plantea para los servicios de salud estratificados, el acceso a la universidad de algunas profesiones que han sido históricamente más subordinadas que dirigentes, sobre todo cuando la formación universitaria no se refleja en un cambio en la posición profesional dentro de los servicios de salud.

El campo de la formación, a pesar de ser uno de los campos donde circula más poder, adquiere características de singular opacidad. Por ejemplo, la franca asimetría de las relaciones de poder entre autoridades y docentes respecto de los alumnos y los no docentes —incluso en los sistemas universitarios con cogobierno— queda legitimada por la circulación de conocimiento y por el control sobre el otorgamiento de credenciales, lo que constituye un ejemplo paradigmático de asociación entre saber y poder. El concepto de credenciales, que introdujo Tedesco (1987), se refiere al poder de las organizaciones educativas de otorgar ciertas credenciales (“licencia para matar”, según el humor de Ian Fleming) que legitiman socialmente un saber.

Tenti (1990) señala, con acierto, que quienes desempeñan un oficio deben rendir permanentemente examen de su saber y que, en cambio, la sociedad (y la legislación) les confiere o les otorga a los profesionales una confianza a priori respecto del saber que su título legitima. Este fenómeno es particularmente claro en el caso de la medicina, ya que el momento de la titulación marca un neto antes y después, algo que se ve muy bien en los problemas legales de “ejercicio ilegal de la medicina”, que pueden enfrentar los estudiantes de medicina, aun en los internados que se hacen luego de terminar todas las materias, pero antes de la titulación. Paradójicamente, muchas legislaciones nacionales admiten que, al día siguiente de su titulación, una persona pueda efectuar cualquier práctica médica, incluso aquellas para las cuales manifiestamente no se encuentra capacitada.

La formación profesional va dejando huellas en la futura fuerza de trabajo que, en sus rasgos más dominantes, cumple una función básicamente reproductora. Sin embargo, como también lo señala Tedesco, sería erróneo reducir a una función homogénea a todas las instituciones formadoras, ya que en la práctica muestran y utilizan importantes grados de libertad (en algunos países consagrados por la autonomía universitaria), lo que las transforma en un actor que oscila entre propuestas y proyectos transformadores o reproductivos. Y aquí nos estamos refiriendo al vector resultante de cada escuela, carrera o

facultad, ya que también se debe señalar que estos espacios suelen operar como escenarios de enfrentamiento de fuerzas internas, como los estamentos universitarios, y externas, como partidos políticos, colegios profesionales, agencias de financiamiento, etc., que pugnan por hacer prevalecer su propio proyecto.

En muchas instituciones universitarias el concepto de “espacios de poder fragmentado” se muestra como una realidad cotidiana más transparente y legitimada que en los servicios de salud. En efecto, tras la Reforma Universitaria, en 1918, el cogobierno se instaló, con diversas características, en numerosas instituciones universitarias de países de la Región; sin embargo, esta modalidad nunca se adoptó en el gobierno de los servicios de salud. En contrapartida, la planificación universitaria nunca alcanzó el prestigio que en algún momento tuvo la planificación en salud, sobre todo porque quedó limitada a oficinas de apoyo de los rectorados, pero no ejerció una influencia concreta sobre los programas de estudio, los departamentos o las cátedras.

Ahora bien, para que la planificación estratégica llegue a ser un aporte razonable en el funcionamiento de las instituciones formadoras, es necesario reflexionar primero sobre toda la estructura decisoria de estas instituciones. La gerencia, los diseños curriculares, los programas de estudio, los planes de investigación, los servicios y la extensión universitaria, las relaciones con instituciones financiadoras, las opciones metodológicas, la definición y construcción de modelos pedagógicos, los criterios y sistemas de selección, exclusión y de promoción de alumnos y profesores, la apertura de nuevas carreras, el desarrollo de posgrados, el establecimiento de convenios o consorcios con otras universidades, la relación con agencias gubernamentales, la política de capacitación del cuerpo de profesores, son algunos de los múltiples aspectos de la gestión universitaria que implican decisiones y que podrían repensarse desde una perspectiva estratégica.

Sin embargo, se sabe que la tarea no es sencilla. Las experiencias en algunas instituciones de la Región nos muestran las dificultades para develar los procesos internos de construcción de políticas, la casi imposibilidad de instalar un pensamiento de afuera hacia adentro —a pesar de la clásica afirmación de que la universidad no debe ser una isla— y la sobreconcentración de la responsabilidad gerencial o administrativa en las instancias más elevadas de dirección, lo que da lugar a una curiosa convivencia de cogobierno y centralización.

## El proceso de trabajo

Si bien el tema del trabajo en el sector salud ha sido abordado por diferentes disciplinas, es posible que los aportes más interesantes hayan provenido de la economía política, en particular, los análisis sobre mercado de trabajo, fuerza de trabajo y sociología de las profesiones. El objetivo que nos proponemos aquí es plantear un nuevo enfoque sobre

el tema desde la perspectiva de la planificación estratégica.

La aplicación de un análisis que contemple la dialéctica entre sujeto y objeto da lugar a una primera consideración. Por lo común, el trabajo y sobre todo el trabajador son considerados, desde una visión instrumental, como un factor de producción, lo que conduce a que el trabajador sea valorado en función de su adaptabilidad a un proceso de trabajo que ha sido diseñado por otros. Solo ocasionalmente el trabajador tendrá oportunidad de reflexionar y discutir acerca de las características de un proceso de trabajo determinado por:

1. la descripción del puesto de trabajo;
2. el contrato de trabajo;
4. el modelo administrativo gerencial.

Puesto que la organización de los servicios de salud se encuentra para el trabajador determinada de antemano y es nulo o muy bajo el movimiento vertical entre los múltiples estratos que la componen, el trabajador se limita a explotar, en mayor o menor medida, los grados de libertad que existen dentro de cada categoría.

Así, es común observar en algunas organizaciones de salud que el personal de servicios generales cumple un horario estricto (a veces con la obligación de fichar en un reloj), los profesionales no cumplen horario (firman cuando llegan) y el personal de conducción no tiene horario (ni siquiera firma). La cuestión del horario es solo un ejemplo de las diferencias que se manifiestan dentro de la organización, aunque ello no significa que haya algún nivel de trabajo exento de las determinaciones antes expuestas.

El trabajador objeto, es decir, como factor de producción, ofrece su trabajo a cambio de un complejo sistema de salarios directos o indirectos, pero no es considerado como sujeto (aunque esté “sujetado”) de ese proceso de trabajo. Puede resultar funcional que el trabajador “actúe” como una pieza de esa maquinaria a fin de evitar problemas, pero es evidente que con este modelo solo se puede garantizar la permanencia física del trabajador durante un período determinado y una producción generalmente mecánica y estandarizada.

Este modelo organizacional, concebido por los clásicos de la administración como Ford, Taylor o Fayol, continúa hasta hoy como el modelo prevaleciente en los servicios de salud y, sobre todo, en los servicios estatales de salud. Es por ello que, durante decenios, las estrategias de cambios institucionales se han concentrado en la estrategia fayoliana de “capacitar las cabezas gerenciales”, consideradas como los únicos sujetos del proceso productivo. Una discusión que Henry Ford mantuvo con sus trabajadores culminó con una frase por demás ilustrativa: “No os pago para que penséis”.

Las escuelas contemporáneas de la administración ya no sostienen ese modelo, fundamentalmente debido a la reconversión de la economía hacia la tercerización (desarrollo del área de servicios) y a la sustitución de los procesos conocidos como “mano de obra intensivos” por los “cerebro intensivos”. (Al parecer, los servicios de salud debieron esperar un largo tiempo para que se descubriera que no son “fábricas” de consultas y egresos).

Por consiguiente, los modelos gerenciales más modernos no buscan hoy sujetar los cuerpos de los trabajadores, sino más bien utilizar su capacidad analítica y creativa. Al examinar la naturaleza del trabajo que se lleva a cabo en los servicios de salud, se observa, por un lado, la clara prevalencia del trabajo intelectual y, por otro, el papel subordinado de los procedimientos manuales e instrumentales.

Es habitual percibir entre los predicadores de un modelo racionalista y ordenador cierto desconsuelo por la “resistencia pasiva” con que los profesionales de salud parecen enfrentar al cumplimiento de normas. El principio administrativo que postula Flippo (1988) ayuda a comprender esta queja, pues sostiene que cuanto más simples son las tareas que se realizan en la línea de producción, más fácil es concentrar el poder en la cabeza de la organización. La inversión del principio de Flippo es de gran utilidad, pues existen pocas organizaciones con tareas tan complejas en la línea de producción como los servicios de salud; incluso podríamos preguntarnos qué otras organizaciones tienen profesionales universitarios en la línea de producción.

Releída en términos estratégicos, esta cuestión supone que el problema principal de la administración de servicios de salud en América Latina es el de su gobernabilidad, ya que, en términos del principio expresado, el poder estructuralmente está muy lejos de concentrarse en la cabeza de la organización.”

Ahora bien, releída desde una perspectiva de sujetos la cuestión lleva a plantear, entre otros, los siguientes interrogantes: ¿quién conduce los servicios de salud?, ¿quién guía la innovación tecnológica?, ¿quién determina los procesos de trabajo?, ¿quién controla la calidad del servicio?, ¿quién define las funciones de producción?, ¿quién fija las condiciones de trabajo?, ¿quién fija las retribuciones?

Estas preguntas sirven para identificar los actores y las fuerzas sociales que intervienen en este espacio, considerado ahora como un campo de fuerzas. Y conducen, asimismo, a nuevos interrogantes: ¿es la universidad un actor social de los servicios de salud puesto que organiza actividades docentes de grado y posgrado que se llevan a cabo en ese escenario y, más aún, ofrece profesionales con una determinada formación? ¿Son los gremios fuerzas sociales con capacidad de influir en los servicios de salud?, ¿y las corporaciones profesionales?, ¿y los productores vendedores y promotores de tecnología?, ¿y los

Ministerios de Economía que modifican (o no modifican) a su arbitrio las retribuciones?, ¿y las sociedades científicas?

No es extraño entonces que Brito y Passos Nogueira (1986) hayan encontrado que el conflicto es la categoría central en el análisis del trabajo en el campo de la salud. Estos autores sistematizan los conflictos en:

- conflictos sindicales que atañen a la relación empleado-empedor;
- conflictos interprofesionales, y
- conflictos intraprofesionales.

Desde esta perspectiva, los conflictos ponen de manifiesto una lógica de actores sociales que tienen enfrentamientos; por otra parte, son de gran importancia ya que pueden paralizar las organizaciones y restar cantidad y calidad de servicios a la población. Pero quizás el aspecto más complejo de la cuestión sea que, la mayoría de las veces, el conflicto permanece larvado, minando crónicamente las organizaciones educativas y de salud. La baja visibilidad de algunos conflictos y la utilización de modelos sistémico-racionalistas han permitido soslayar este fenómeno que adquiere obligada visibilidad desde un enfoque estratégico.

Son múltiples las manifestaciones del conflicto: profesiones que pujan recíprocamente por controlar una práctica o determinado espacio de trabajo; médicos y obstétricas que compiten por el control de la sala de parto, aun en países con más de 40% de partos domicilia-rios; psiquiatras y psicólogos que compiten por clientelas de ingresos medios en países sin programas de salud mental; fisiatras y kinesiólogos o terapeutas físicos que disputan espacios institucionales en países sin programas de rehabilitación, etc. Cabe señalar, asimismo, la complejidad del área de enfermería que, en algunos países, está dividida en seis o más categorías, desde licenciadas hasta empíricas pasando por auxiliares, ayudantes, enfermeras técnicas, enfermeras terciarias, enfermeras universitarias, etc.; en suma, un conjunto de categorías estancas y con muy poca movilidad, a pesar de que los procesos de trabajo son aparentemente similares o de difícil delimitación.

La aplicación de la lógica de actores y fuerzas sociales podría ayudar a resignificar este campo y a encontrar estrategias adecuadas de cambio y transformación. Veamos algunos ejemplos de actores que buscan control o influencia en distintos ámbitos del campo de la salud:

a) Sobre la innovación tecnológica del sector público, entre otros:

- vendedores y promotores de tecnología

- conducciones técnicas y políticas de las redes de servicios
- sociedades científicas
- los actores de otros subsectores (privado, seguridad social)
- usuarios (a veces objeto de las estrategias publicitarias de los vendedores y promotores de tecnología)

b) Sobre las condiciones de trabajo, entre otros:

- Ministerios de Economía
- conducciones políticas y técnicas de las redes de servicios
- gremios y corporaciones
- colegios profesionales
- partidos políticos.

c) Sobre el proceso de trabajo, entre otros:

- conducciones políticas y técnicas
- corporaciones y gremios profesionales
- sociedades científicas
- universidades.

d) Sobre el proceso de docencia e investigación, entre otros:

- universidades
- consejos de ciencia y técnica
- financiadores
- organizaciones estudiantiles.

e) Sobre la regulación, entre otros:

- Ministerios de Salud
- Ministerios de Educación (recursos humanos)
- colegios profesionales
- universidades
- Ministerios de Economía
- industria (medicamentos, tecnología)
- importadores.

En estos listados no se incluye la microconflictividad de actores sociales potenciales o inorgánicos, que pueden tener baja capacidad de influencia pero mucha capacidad de resis-

tencia y que, en ciertas, circunstancias pueden organizarse para hacer prevalecer sus objetivos, como los trabajadores en general, la población y los usuarios (actores potenciales).

Desde otra perspectiva, para comprender la mayoría de los cambios que han sufrido las prácticas profesionales y los servicios de salud en los últimos decenios es indispensable recurrir, nuevamente, a la economía y al análisis de las políticas de Estado. En este plano, hay un inocultable fenómeno de emulación de aquellos países líderes en los que predomina lo que podríamos denominar una “medicina de mercado”, países que han expandido cualitativa y cuantitativamente la complejidad y diversidad de sus prestaciones de salud aunque no siempre pueden mostrar, en muchos casos, beneficios en salud proporcionales al crecimiento del gasto que generan. En países caracterizados por el multiempleo, este modelo extiende su influencia a todos los subsectores y tiene profundas consecuencias sobre los procesos de trabajo y la presión por la incorporación —no siempre rigurosamente evaluada— de nueva tecnología.

En la medida que muchos países de la Región han debilitado su infraestructura estatal de servicios de salud y otros han propiciado medidas para incorporar el “comportamiento privado en los servicios públicos”, es posible prever algunas tendencias en el modelo prestador y en consecuencia en el proceso de trabajo, que podrían adquirir rasgos que los lleven a operar en un sentido que no es el de la búsqueda de servicios eficaces y equitativos. Entre estas tendencias, cabe mencionar:

- un significativo incremento de tecnología de alta complejidad como factor “modernizador” del proceso de trabajo;
- mayor segmentación del mercado de servicios que podría reimpulsar el proceso de subespecialización,
- y mayor énfasis en la rentabilidad y en el pago directo, que podría impulsar el eje del incremento de la complejidad incluso en desmedro de la cobertura de servicios.

Por motivos similares, la investigación y la innovación podrían poner mayor énfasis en las intervenciones sobre demandas inelásticas (independizadas del precio), por lo general, problemas de salud graves e intervenciones críticas y heroicas, tales como emergencias, terapias intensivas, trasplantes, etc., en desmedro de los programas y servicios que enfrentan problemas de resolución sencilla y de alta prevalencia, en especial los vinculados con la multiplicación de la población en situación de pobreza.

Estas tendencias están reconfigurando el campo de recursos humanos en salud, generando traslados de poder entre profesiones, especialistas y subsectores, y pueden incluso llevar a la masificación de las experiencias de intervención del capital privado nacional e

internacional con tendencias monopólicas. Para poder hacer frente a estos “escenarios”, es necesario desarrollar “inteligencia”, capacidad reguladora y formas de organización más eficaces de los actores y fuerzas sociales del campo.

El cuadro descrito pone de relieve la necesidad de no postergar la incorporación de modelos estratégicos de planificación, no solo por los problemas actuales, ya de por sí extremadamente complejos, sino también por los problemas potenciales que amenazan con incrementar esa complejidad.

## La calidad de los servicios y el desarrollo de recursos humanos

Dentro de la lógica de proceso de trabajo, se plantea una consideración al interrogar sobre el valor político de las modificaciones en este campo de recursos humanos, ya que, por lo general, este campo presenta una problemática que resulta invisible para la población (con excepción de la falta absoluta de profesionales en zonas rurales o en pequeñas ciudades, la carencia de algún especialista en un hospital o la interrupción de servicios en caso de huelga). En este sentido, encontramos de gran significación técnica y política los movimientos que trabajan sobre la calidad de atención asociada íntimamente con el desarrollo cualitativo y cuantitativo del personal de salud y con su propia participación en el análisis y diseño del proceso de trabajo.

Las nuevas perspectivas de calidad aplicadas a los servicios en general y a los de salud en particular han incrementado significativamente la preocupación por los recursos humanos. En primer lugar, ha crecido la comprensión de que los servicios, a diferencia de la producción de bienes, se brindan en tiempo real y ponen en contacto directo a los productores con los usuarios. Ello significa que en el caso de los servicios no es posible separar la producción del producto, a no ser con fines académicos. “Consulta médica” es una expresión que hace referencia, simultáneamente, a un proceso de trabajo, a un servicio y a un producto que se puede contabilizar. Por consiguiente, la calidad, expresada como un valor de carácter comparativo, puede estimarse como la sensación que queda en el usuario luego de vivir la experiencia integral que implica atenderse en un servicio de salud.

Por estas razones, es posible afirmar, sin exageración, que calidad es recursos humanos. Una inadecuada organización de los servicios de salud puede hacer caer la calidad por debajo de lo que sus recursos humanos podrían aportar, pero una buena organización tendrá como techo la calificación y la actitud de los recursos humanos de la institución. En el caso específico de los servicios de salud (y educación), debe señalarse además, que, por la naturaleza de las prestaciones, los usuarios son verdaderos “coproductores” del servicio,

lo que ha corrido el límite un poco mas allá hasta poder hablar de verdaderos “contratos de calidad” (Rovere, 2004).

Pero quizás lo más relevante sea que por medio del concepto y los movimientos de “calidad”, se puede revertir el hecho de que recursos humanos adquiera siempre una visibilidad negativa (por ausencia relativa o absoluta). La ecuación “calidad es recursos humanos” coloca en otro lugar la relación entre administración y recursos humanos.

## Recursos humanos y reformas

Un estudio sobre recursos humanos no puede soslayar un examen de los procesos de reformas que han ocurrido en el decenio de 1990 en América Latina. Para ello es importante distinguir, y a fin de no colocar todos los procesos de reforma en la misma bolsa, entre las reformas sectoriales y las sanitarias que, con atinado criterio, han planteado países como el Brasil.

Las reformas sectoriales de los años noventa fueron impulsadas por un nuevo e influyente actor en el campo de la salud: el Banco Mundial. Los lineamientos del organismo se definieron en un libro clave: *Invertir en salud*, que fue consecuencia de que el Banco decidiera dedicar su informe anual 1993 a esta problemática. A pesar de las prescripciones comunes, hubo considerables diferencias en el modo en que los países llevaron a cabo las reformas, ya que en cada uno de ellos tomó con diferentes énfasis y entusiasmos partes de la propuesta, con la excepción de Chile y Colombia que, durante varios años, fueron reconocidos como paradigmas de lo que se proponía a los restantes países.

La observación en más de una decena de países muestra algunos extraños fenómenos comunes como, por ejemplo: los Ministerios de Economía tuvieron mayor protagonismo en las reformas que los Ministerios de Salud; las reformas se dinamizaban con unidades ejecutoras de proyecto que operaban como verdaderos “enclaves” dentro de los ministerios; y que cuestiones tales como “subsidio a la demanda”, “downseizing” (reducción de personal), flexibilidad laboral, productividad, competencia, “internal markets”, descentralización, etc., venían a reemplazar conceptos como equidad, solidaridad, efectividad, promoción de la salud, que habían marcado desde Alma Ata la agenda de los ministerios.

Sin embargo, el enfoque de los recursos humanos desde una perspectiva estratégica, en lugar de pensar resignadamente que las reformas constituían una tendencia arrolladora, permitió comenzar a observar un fenómeno al que se le ha brindado poca atención hasta el presente: la resistencia (reticular y difusa diría Foucault) a las propias reformas. En efecto, los fenómenos de resistencia comenzaron a manifestarse al principio en unidades

pequeñas, pero luego, en ocasiones, llegó a instalarse entre los Ministerios de Salud y los Ministerios de Economía. Pero la interpretación que se hizo de estos fenómenos fue otra: que las reformas no habían sido completas o extensivas, que hubo problemas de implementación, que habían sido mal comprendidas, que existió la “natural” resistencia al cambio, etc., etc.

En contraste con la línea general seguida en las reformas, la reforma sanitaria llevada a cabo en el Brasil tuvo desde sus inicios una fuerte impronta de recursos humanos como uno de sus ejes constitutivos. La primera conferencia de recursos humanos se realizó a pocos meses de la histórica VIII Conferencia Nacional de Salud en 1986 y hoy la Secretaría de Gestión del Trabajo es una de las más relevantes del Ministerio de Salud del Gobierno Federal.

Durante un seminario sobre el tema de recursos humanos llevado a cabo en Lima, Perú, en 1996, surgió una línea argumental que permitiría ayudar a comprender estos fenómenos. Un participante de nacionalidad inglesa, con experiencias de trabajo en otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), colocó en la discusión un dilema expresado en dos transparencias. En la primera, se veía una imagen de torero en donde la reforma era vista como un toro con toda su energía arrolladora y los recursos humanos como el torero que comenzaba, una y otra vez, una extensa faena de desarmar ese juego.

Una propuesta alternativa sería imaginar la relación entre recursos humanos y reformas con la imagen de una persona que practica equitación, en donde el recurso humano aparece como jinete de las reformas que establece una relación de confianza con la reforma, expresada en esta metáfora por medio del caballo. El juego consiste, pues, en aprender juntos y en lograr la suficiente confianza como para saltar juntos.

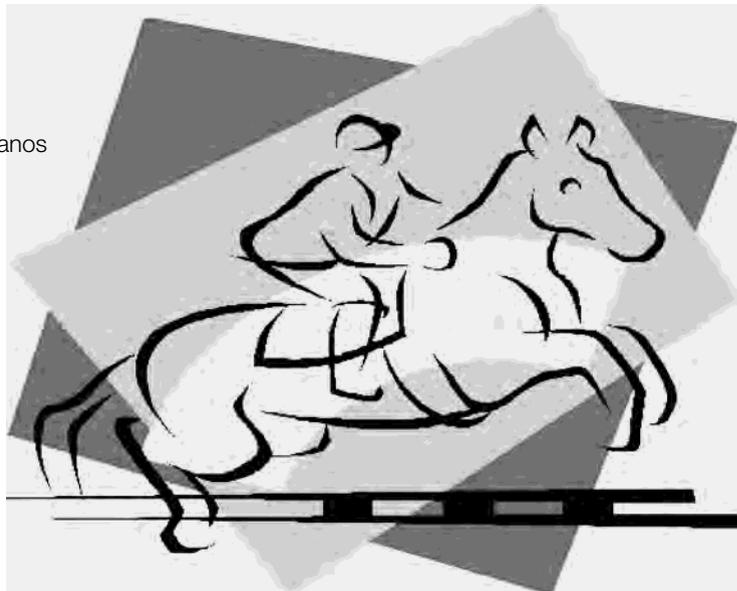
Esta visión metafórica puede ilustrar la diferencia de las reformas sectoriales desarrolladas “contra” los recursos humanos y las reformas sanitarias desarrolladas, casi por su propia lógica, “con” el protagonismo de los recursos humanos. Pero, sobre todo, sirve para encarar en el futuro con otra perspectiva las reformas necesarias en salud, pues es evidente que los sistemas de salud han acumulado importantes inadecuaciones como para dar respuesta a las crecientes expectativas de la población en un marco de construcción de ciudadanía y derechos sociales.

**Formas de pensar la relación entre reformas y recursos humanos**



**Alternativa para pensar la relación entre reformas y recursos humanos**

Recursos humanos



Reforma

# Bibliografía

- Baremblytt G.. *Saber, poder, quehacer y deseo*. Buenos Aires: Nueva Visión. 1988
- Brito P y Passos Nogueira R. *Educación Médica y Salud* 20:3. 1986.
- Brito P, Mercer H y Novick M. El personal de salud y el trabajo. *Educación Médica y Salud* 1993: 27:1.
- Campos F. Presentación en el centro interdisciplinario de ciencias de la salud. México: CICS. 1992.
- Castro A y Lessa C. *Introducción a la economía, o un enfoque estructuralista*. México: Siglo XXI. 1973.
- Ferreira JR.. Comunicación personal. 1993
- Flippo E. *Principios de administración*. Buenos Aires: El Ateneo. 1988.
- Foucault M. Los medios del buen encauzamiento. En: *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI. 1988.
- Guerra de Macedo C. Políticas de recursos humanos. *Educación Médica y Salud*. 1986: 20:4.
- Hornby P et al. *Guía para la planificación de recursos humanos en salud*. OPS: Washington D.C. 1982.
- Ibáñez J. *Del algoritmo al sujeto*. Madrid: Siglo XXI. 1985.
- Medici A, Machado M, Passos Nogueira R y Girardi S. El mercado de trabajo en salud: aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos. *Educación Médica y Salud*. 1991:25:1.
- Organización Panamericana de la Salud. *Grupo de consulta sobre planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Rio de Janeiro: OPS. 1990.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *A North South Debate*. Human Resources Development. Series No. 95, Washington, D.C.: OPS/OMS. 1992.
- Pérez Lindo J. *La batalla de la inteligencia*. Buenos Aires: Cántaro. 1989.

Rovere M. Gestión estratégica de la educación permanente. En: Hadad J, Roschke MC y Davini C (eds.). *Educación permanente del personal de salud*. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos No. 100. Washington D.C.: OPS/OMS. 1994

Rovere M. *Gestión de calidad de los posgrados en salud pública*. Washington D.C.: OPS/OMS. 2004.

Sonis D. Desarrollo de recursos humanos. En: *Medicina sanitaria*, t. II. Buenos Aires: El Ateneo. 1978.

Tedesco JC. *El desafío educativo, calidad y democracia*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano. 1987.

Tenti Fanfani E. *Universidad y sociedad*. Buenos Aires: Muiño y Dávila. 1990.

Testa M. *Pensar en salud*. Buenos Aires: OPS. 1990. (Véase el capítulo “Autocrítica”).

Wohl S. *The medical industrial complex*. New York: Harmony Books. 1984



## IV. CONSTRUIR METODOLOGÍAS ABIERTAS

---

“Hay más grados de libertad en el diseño de una herramienta que en su utilización.”

J. Ibáñez

---

### Convivir con lo complejo

Al llegar al capítulo metodológico, en donde se discute el “cómo” de una propuesta de planificación estratégica, en este caso en el campo de recursos humanos en salud, vale la pena reafirmar que esta intenta ser “una” propuesta metodológica y no “la” metodología de planificación estratégica. Se propone, pues, un enfoque metodológico abierto que permita, en lugar de la mera adopción o de un simple rechazo, un análisis crítico por medio del examen de los diferentes soportes estructurales y de sus posibles usos y aplicaciones. Así el lector puede construir (o deconstruir) una metodología adecuada a su situación específica y a su proyecto concreto.

Al comenzar a discutir sobre metodologías es imprescindible comentar la discrepancia que existe entre diferentes autores respecto de la posibilidad o no de generar metodologías de planificación estratégica. Autores muy importantes en este campo, como Mario Testa o Henry Mintzberg, desaconsejan con fuertes argumentos que tal cosa sea posible, pues plantean que lo estratégico solo puede desarrollarse como enfoque o pensamiento, y que únicamente los sectores más estructurados de la realidad que se intenta modificar pueden ser sometidos a un proceso de racionalización tal como el que ofrecen las técnicas de programación.

En cambio, otros autores, como Matus, Van der Heijden, Dror, Boisier o Godet, parecen reafirmar que, aun en los tiempos que corren, plagados de fragmentación, incertidumbre, turbulencia y conflicto, la planificación no solo es posible sino que es necesaria y, en algunos casos, hasta imprescindible. La discrepancia entre estos autores resulta provechosa pues ayuda a sostener una cautela razonable en cuanto a lo que es posible y lo que no es posible hacer en el campo de la planificación en general y, en especial, cuando se la aplica a un campo como el de recursos humanos en salud.

El problema de base es que en muchos casos, debido a la dimensión y la naturaleza del campo en el que se planifica y a las características de los sujetos que lo sostienen y constituyen, se necesita que el enfoque estratégico logre plasmarse y formalizarse (como exige el mismo Mintzberg) con métodos de análisis y diseños de carácter global.

La planificación estratégica ofrece herramientas que ayudan a desalojar el pensamiento positivista que ha quedado impreso en la cultura y la práctica de nuestras organizaciones educativas y de salud. Pero dejar ese espacio vacante no ayuda, ya que esa perspectiva se ha sustentado en buena medida como consecuencia de la aplicación de los métodos tradicionales de planificación. Desde sus inicios, ha habido una conexión entre la planificación y la epistemología; sin embargo, esto dio lugar a un aporte poco explicitado de ideas, estructuras y modelos provenientes de las metodologías de investigación (que ya puestas en plural supone toda una posición en este campo).

El carácter subjetivo, que ha sido trabajado más por las ciencias sociales, es uno de los factores críticos en la discusión de una ciencia que se piensa a sí misma como fundada sobre la objetividad. En este sentido, no es posible obviar que desde la filosofía y la sociología del conocimiento se está discutiendo sobre la combinación de rasgos objetivos y subjetivos en la producción científica de cada momento histórico concreto.

La discusión sobre la construcción de una metodología remite a otra discusión más general que afecta al mundo de la investigación. Allí se verifica que la investigación en muchas disciplinas, y en especial las conductuales y sociales, han debido realizar importantes avances para adquirir identidad en un marco en que “la” ciencia se presenta a sí misma como única e impregnada de un único pensamiento dominante. Estos avances en el campo de la investigación pueden ser aprovechados y reforzados por una planificación que opere con perspectiva estratégica.

En un marco transicional, resulta congruente definir categorías, instrumentos y conceptos para construir una metodología que requiere ser desarrollada en cada lugar concreto, en cada circunstancia específica, en cada correlación de fuerzas y por cada actor que se enfrenta con la necesidad de planificar. En este capítulo proponemos, por tanto, esquemas, formas, elementos, conceptos, categorías, conexiones y relaciones con el objetivo manifiesto de que cada uno utilice los elementos que le resulten útiles. Asimismo, es posible empezar con el uso de instrumentos muy sencillos e ir incorporando los de más complejidad solo en la medida en que la propia naturaleza del objeto de transformación así lo requiera.

Para la aplicación del contenido de este capítulo, es imprescindible tomar en cuenta la siguiente advertencia: en ocasiones, el pensamiento estratégico no logra plasmarse en instrumentos concretos que refuercen esa perspectiva; por lo tanto, el uso mecánico o ritual

de los instrumentos que surgen de las cajas de herramientas de la planificación estratégica no asegura por sí mismo que se esté aplicando un pensamiento estratégico. En otras palabras, es posible esterilizar una buena lectura de la realidad por falta de instrumentos adecuados para aprovecharla, tanto como desnaturalizar una herramienta haciendo un uso rígido de ella a pesar de estar utilizando instrumentos que a priori parecen ser los adecuados.

## Características del proceso de planificación

La metodología en construcción en este proceso necesita cumplir ciertos requisitos para mantener la coherencia con la teoría que la sustenta.

### Carácter recursivo

Para hacer una analogía con los grandes viajes de descubrimiento de nuevas tierras, se puede recordar que los mapas (planos, planes) eran al mismo tiempo un recurso para el viaje y un producto del mismo. Se podría decir hoy, como entonces, que la planificación es “viajar con cartógrafo a bordo”.

El proceso de planificación tiene un claro carácter recursivo ya que intenta ofrecer un cálculo actualizado sobre una realidad cambiante; en este aspecto, mantener su carácter dinámico es imprescindible. Ello obliga a sostener la provisoriedad de las conclusiones y la constante revisión de las afirmaciones; asimismo, explica el combate al “libro plan”, que adquiere un valor simbólico en la medida en que el cambio de un plan hacia un proceso de planificación semeja el paso de la fotografía a la cinematografía, esto es, la transición del registro estático al de los procesos en movimiento. Hoy esto se ve facilitado por la computación, e incluso hay múltiples experiencias de planes estratégicos que utilizan páginas web como un sustrato doblemente útil ya que permite, por un lado, una difusión amplia y, por otro, la posibilidad de actualizar sus contenidos.

### Revisión no necesariamente periódica

Desde una perspectiva histórica, el tiempo no es un mero hecho externo objetivable: atraviesa momentos de intensificación, discontinuidades, estabilidad y cambios súbitos. Por consiguiente, la revisión del proceso de planificación es una actividad que requiere un esfuerzo de adecuación; no se trata solo de revisar por rutina, sino de que los cálculos de planificación tengan la capacidad de presidir la acción.

En consecuencia, son las acciones y la realidad sobre la que se actúa las que dictan la necesidad de revisar los cálculos de planificación; algunos cálculos pueden permanecer vigentes por mucho tiempo y otros pueden quedar obsoletos en un breve término, y hay contingencias que impiden limitarse a fijar períodos fijos de revisión. En efecto, la periodicidad suele ignorar los cambios de ritmo que la propia realidad impone; esto se observa, por ejemplo, en la revisión que se hace después de una crisis, que casi por definición no son previsibles ni mucho menos programadas.

Como ilustración podríamos mencionar el caso en que es necesario revisar un calendario académico (replanificación) porque se han enfrentado seis semanas de huelga docente, o los procesos administrativos han retrasado por semanas el inicio de las actividades, o se verifica que parte de los contenidos ya fueron desarrollados por una asignatura correlativa. Lo mismo se observa cuando se debe cambiar de urgencia la estrategia docente de un posgrado al comprobar que los alumnos tienen una experiencia mayor que los profesores en una determinada materia o campo de práctica. En este sentido, por tanto, es tan importante definir cuándo se va a revisar como definir qué circunstancias internas o externas deben desencadenar una revisión.

## Planificación y gobierno

Matus (1984) introduce la noción de “triángulo de gobierno”. El Gráfico 4.1 muestra en un esquema la articulación conceptual entre las políticas y la planificación. En el triángulo se identifican tres vértices dialécticamente vinculados entre sí: el proyecto de gobierno, la capacidad de gobierno y la gobernabilidad del sistema.

Puesto que el proyecto de gobierno es la estructura propositiva de naturaleza política de un actor que planifica, puede ser considerado más o menos ambicioso no solo en sí mismo sino también en relación con el grado de desarrollo de los otros dos factores.

La gobernabilidad del sistema (específico para cada actor) se expresa como la relación que existe entre las variables que este controla (opciones) y las que no controla (variantes); en un sentido estratégico son especialmente importantes aquellas variables que no controla pero son controladas por otros.

La capacidad de gobierno está expresada por el conocimiento y la experiencia acumulada por el actor social que planifica, así como por su institución, grupo o fuerza social. Es este el vértice que más se fortifica con la incorporación de la planificación estratégica, pero dada la fuerte relación existente entre un vértice y los otros es posible imaginar que en realidad fortalece el triángulo de gobierno completo.

Gráfico 4.1. El triángulo de gobierno



## Redes de planificación o planificación en redes

Uno de los más importantes avances en relación con la aplicación de metodologías de planificación estratégica, ya sea en grandes organizaciones o en grandes conjuntos de ellas, es la difusión progresiva de redes que, a instancias de las innovaciones tecnológicas, se han extendido hasta alcanzar las mismas cartas de organización (organigramas).

Esta perspectiva conocida como “networking” ha sido impulsada por autores como Baker (1994), Lipnack y Stamp (1994), entre otros, y ha producido una importante transformación en la forma como se piensan las organizaciones.

La innovación ha resultado fundamental para la planificación estratégica, que se encontraba atrapada en una contradicción entre sus postulados y la posibilidad de su aplicación en organizaciones jerárquicas y altamente centralizadas. Claro que ya la administración general advertía sobre las distancias entre organigramas formales y organigramas informales: una distancia que se extrema en muchas organizaciones universitarias y de salud.

En principio la idea de redes —definida como “heterogeneidades organizadas” (Rovere, 2000)— sirve para comprender cuándo una organización compleja puede ser pensada, lo reconozca o no, como una verdadera poliarquía. En ese caso, puede pensarse en un conjunto de nodos interrelacionados entre sí que planifican, dado que la red como un todo también lo hace. Su carácter complejo depende de la calificación y la variedad de decisiones que se toman “en la línea de producción”.

Este es justamente el caso de las instituciones que convergen en el campo de recursos humanos en salud: hospitales y otros servicios de salud, instituciones de ciencia y tecnolo-

gía y universidades, donde, a pesar de sus organigramas y su aparente unidad de mando, no solo tienen sino que además necesitan unidades con autonomía de decisión, aunque con unidad de propósitos. Por ejemplo, cada facultad, cada carrera, cada departamento, desarrolla su propio proyecto institucional, pues es evidente que estas unidades no cumplen órdenes en el sentido clásico de la palabra, pero tampoco se plantea la situación inversa, ya que si las unidades académicas fueran totalmente autónomas no habría universidad (esto es, unidad en la diversidad). Cómo conciliar parte y todo en un conjunto poliárquico ha sido uno de los desafíos más interesantes de la aplicación de la planificación estratégica.

Algo similar ocurre con los grandes conglomerados de servicios de salud, que procuran organizarse en redes de servicios,<sup>9</sup> una noción que puede extenderse a la misma perspectiva de recursos humanos: designar el personal en la red y no en un servicio en particular, redes de educación permanente, residencias profesionales en red (“residencias”), evaluaciones cruzadas por pares de la red, etc. De esta forma la “ruptura” que implica pasar de “yo y el sistema” a “nosotros y los otros” y que se conecta con la problemática del poder fragmentado, encuentra una forma práctica de pensarse y de articularse en relaciones y juegos complejos de coacción, cooperación y competencia (cooptación, según el neologismo creado por Nalebuff).

Un fenómeno típico de la sinergia entre redes y planificación estratégica puede observarse cuando las organizaciones en red resuelven mejor el punto óptimo de descentralización-centralización en la toma de decisiones para combinar autonomía e integración con identidad. Asimismo, se verifica que los nodos que planifican tienden a articularse en red más fácilmente que quienes no lo hacen.

Finalmente, en términos de facilidad/dificultad resulta claro que existe una tendencia fuerte a generar “redes de pares”, es decir, la tendencia que tienen a unirse quienes, de una forma u otra, se reconocen entre sí como pares. Sin embargo, la fuerza del concepto de redes se extiende y se potencia al configurar “redes de impares”: nodos heterogéneos y complementarios que, por lo general, no tienden a asociarse en forma espontánea pero que, cuando lo hacen, multiplican las posibilidades de alcanzar objetivos socialmente valorados.

---

Tanto para la coordinación interna de una organización compleja con muchas unidades altamente especializadas (redes internas) como para articular instituciones independientes (redes externas), para promover, sostener o asociarse con redes

---

9 Incluimos en la bibliografía una experiencia directa con la Secretaría de Salud de la Ciudad de Rosario, Argentina, en donde se promovió una dinámica de redes para la articulación en la práctica de un conjunto de 3600 trabajadores y profesionales de salud que se desempeñaban en el nivel central, en seis hospitales, 50 centros de salud y varios centros especializados.

sociales, para combinar redes institucionales con redes sociales, se está consolidando un cuerpo de conocimientos y herramientas que provienen de diferentes campos, desde la psicología social hasta la cibernética, desde el urbanismo hasta las ciencias de la administración. “Por el postulado de coherencia las organizaciones que mejor aprovechan Internet son las que tienen Intranet y esta noción se extiende mucho más allá de su acepción cibernética” (Rovere, 2002).

## Una metodología organizada en momentos

La planificación estratégica se comprende como una forma de abordaje, comprensión e intervención que las organizaciones y fuerzas sociales que concurren en un determinado campo —en nuestro caso el de recursos humanos en salud— aplican con el fin de optimizar el uso de sus recursos para alcanzar objetivos sociales valorados. Para ilustrar esto, hemos estructurado un proceso metodológico organizado en seis momentos de reflexión y diseño para la acción (véanse los Gráficos 4.2 y 4.3). Los seis momentos han sido caracterizados con el nombre que expresa su acción y/o efecto fundamental y constituyen representaciones (mapas) que un actor o fuerza social que planifica construye para la comprensión y transformación de la realidad que lo preocupa o de la que es parcial o totalmente responsable.

**Gráfico 4.2. Marco para ubicar los momentos de la planificación estratégica de recursos humanos**

<b>Distancia/Tiempos respecto del objeto</b>	<b>Ver/ser</b>	<b>Deber ser</b>	<b>Poder ser</b>
Mayor globalidad			
Mayor especificidad			

Los seis momentos que se detallan en los Gráficos 4.2 y 4.3 se ubican en un cruce de coordenadas fijadas de acuerdo con el siguiente criterio:

1. La “distancia” del sujeto que analiza, proyecta y viabiliza a su objeto de análisis-transformación, en nuestro caso el campo de recursos humanos o un recorte de él. Allí se diferencian, al menos, una perspectiva que permite análisis y propuestas de “mayor globalidad”, pues intenta ver el objeto en toda su dimensión, y una perspectiva de “mayor especificidad”, que enfoca recortes o detalles emergentes o relevantes de la realidad en estudio.

Con el concepto de “distancia respecto del objeto” nos referimos a un recurso analítico, ya que la primera complejidad que se enfrenta en la planificación y la investigación social es que el *sujeto que analiza está incluido en el objeto analizado*. Sin embargo, aun así, existen formas de marcar determinadas distancias que permiten apreciaciones diferentes y complementarias.

Al respecto, se puede utilizar la analogía con el pasajero de un avión que vuela a diferentes alturas: a medida que el avión sube gana en panorama, pero pierde la precisión o el detalle de lo que ve, mientras que cuando el avión desciende le ocurre lo contrario. Este es un ejemplo útil ya que también podemos ver que el observador, a pesar de tomar distancia desde un avión, no por ello “sale” de la sociedad que lo contiene. Otro ejemplo es el del microscopio: cuando usamos una lente con gran aumento obtenemos imágenes con mucho detalle y poco panorama; y si usamos otra con poco aumento, a la inversa, obtendremos más panorama y menos detalle.

En nuestro caso, una visión integrada, global o panorámica del proceso de desarrollo de recursos humanos en salud puede resultar difícil por no poder encontrar la distancia óptima. Esto fundamenta la utilidad de desarrollar dispositivos, tales como los observatorios, las instancias de planeamiento o un consejo o foro del área, ya que desde la perspectiva de una universidad o de una institución de la seguridad social o del mismo Ministerio de Salud (en tanto empleador), pueden percibirse con gran riqueza y despliegue de detalles muchos de los componentes del campo, pero con una pérdida, al menos parcial, de la visión de conjunto.

Esta definición es, no obstante, siempre relativa —como ocurre con las escalas de un mapa—, porque también se puede valorar la visión de un decano como más panorámica o de mayor globalidad y la de un jefe de cátedra como de mayor detalle y especificidad. Generalmente, el nivel de mayor globalidad se define autorreferencialmente para el actor o fuerza social que planifica y para el espacio de alcance de sus decisiones o influencia.

Dicho en otros términos, en el nivel de mayor globalidad se analizan, proyectan o diseñan intervenciones sobre “todo” el espacio de transformación, y en el nivel de mayor especificidad, sobre recortes de dicho espacio que, generalmente, denominamos problemas.

2. En cuanto al eje del tiempo en las coordenadas del ser, el deber ser y el poder ser que se identifican en el otro eje, debemos comentar los siguientes aspectos:

Los campos *del ser*: agrupan los momentos tendientes a construir o reconstruir las representaciones intelectuales elaboradas por las fuerzas o actores sociales que planifican, a fin de conocer y comprender lo que está sucediendo.

Los campos *del deber ser*: expresan y explicitan los deseos y valores que los actores que planifican proyectan al construir la estructura propositiva del proceso de planificación. Resulta ilustrativo para estos campos el doble significado que adquiere el verbo proyectar, que remite tanto a la proyección de una imagen (visión) como al diseño de un proyecto.

Los campos del poder ser: identifican los movimientos (tácticas y estrategias) tendientes a poner el objetivo al alcance, es decir, movimientos que buscan hacer posible los resultados esperados. Aunque pueda suponerse que el carácter estratégico se concentra en estos dos últimos momentos, lo cierto es que todos los momentos son de naturaleza estratégica para poder realimentarse recíprocamente unos a otros.

**Gráfico 4.3. Momentos de la planificación estratégica de recursos humanos**

	<b>Momentos de análisis y síntesis de la realidad que queremos modificar</b> <b>¿Qué está pasando?</b>	<b>Momentos de proyección de deseos y valores</b> <b>¿Qué queremos lograr?</b>	<b>Momentos de descubrir y/o abrir caminos</b> <b>¿Cómo vamos a lograrlo?</b>
Visión panorámica del campo de intervención como un todo	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LA VISIÓN	CONSTRUCCIÓN DE VIABILIDAD
Visión específica, una mirada intensificada sobre aspectos emergentes	INVESTIGACIÓN DE PROBLEMAS	DISEÑO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	DESARROLLO DE CAPACIDADES OPERATIVAS

El *análisis de situación* es un momento para “cartografiar” la realidad a partir de un aquí y ahora definido desde la perspectiva del actor que planifica. Pero, siguiendo la analogía geográfica, no se trata solo de un mapa físico —de los objetos que la caracterizan—, sino sobre todo de un mapa político: de los sujetos que habitan y disputan el control de parcelas de esa realidad.

Como consecuencia de ese ejercicio se va configurando una problemática constituida por un conjunto de problemas fuertemente vinculados entre sí. A pesar de que el aislamiento de alguno de esos problemas constituye en última instancia una ficción, la selección de *problemas para su investigación en profundidad* es un momento clave de la planificación, siempre que se tenga presente que todo problema es parte de su contexto de descubrimiento y que por fuera de él es, en definitiva, otro problema.

La inclusión de un espacio en el otro resulta, en consecuencia, un rasgo que es necesario tener siempre en mente, pues situación y problema se contienen recíprocamente como la relación entre el bosque y el árbol. Esto conduce a que con frecuencia el vínculo entre ambos momentos quede constituido como una problemática: un listado de problemas priorizados entre sí y organizados de determinada manera.

La *identificación de una visión* se refiere a la capacidad de colocar, en sentido proyectivo, la expectativa de cambio que se tiene sobre una situación analizada reflejada en una imagen de síntesis que concentre y brinde coherencia a los esfuerzos colectivos. A pesar de las herramientas técnicas que soportan este ejercicio —análisis prospectivo, escenarios, etc.—, el momento resulta muy exigente en cuanto al descubrimiento de imágenes que identifiquen y dinamicen los deseos colectivos por producir los cambios esperados.

El momento de diseño de programas y proyectos se configura en un verdadero “taller” para el cálculo y la modelización de diferentes iniciativas de acción, tendientes a modificar o resolver los problemas planteados. La selección de un sistema de módulos permite ensamblar adecuadamente las acciones y aprovechar diseños realizados para un proyecto en beneficio de otros. Se espera que cada uno de los proyectos y programas y el conjunto seleccionado de ellos articulados en una verdadera “red programática” se orienten al alcance de la visión.

La *construcción de viabilidad* constituye un momento caracterizado por un fuerte análisis interno y externo de dificultades y posibilidades. Un completo mapa de actores y factores, que deben ser considerados como punto de partida del rumbo elegido, permite identificar así como construir caminos que hagan posible las expectativas y las decisiones tomadas en los momentos anteriores.

*El desarrollo de capacidades operativas* constituye un momento clave, ya que en esta instancia se preparan las herramientas y dispositivos que harán posible la articulación entre planificación y realidad. Se trata de lograr un “aterrizaje” en la realidad lo más tranquilo y adecuado posible, teniendo en cuenta las diversas condiciones posibles que ofrezca dicha realidad, así como las complejidades y exigencias de los cursos de acción seleccionados.

Cada uno de los seis momentos, que se alimentan y se adecuan unos con otros, constituyen una unidad. Su análisis pormenorizado será desarrollado en las próximas páginas.

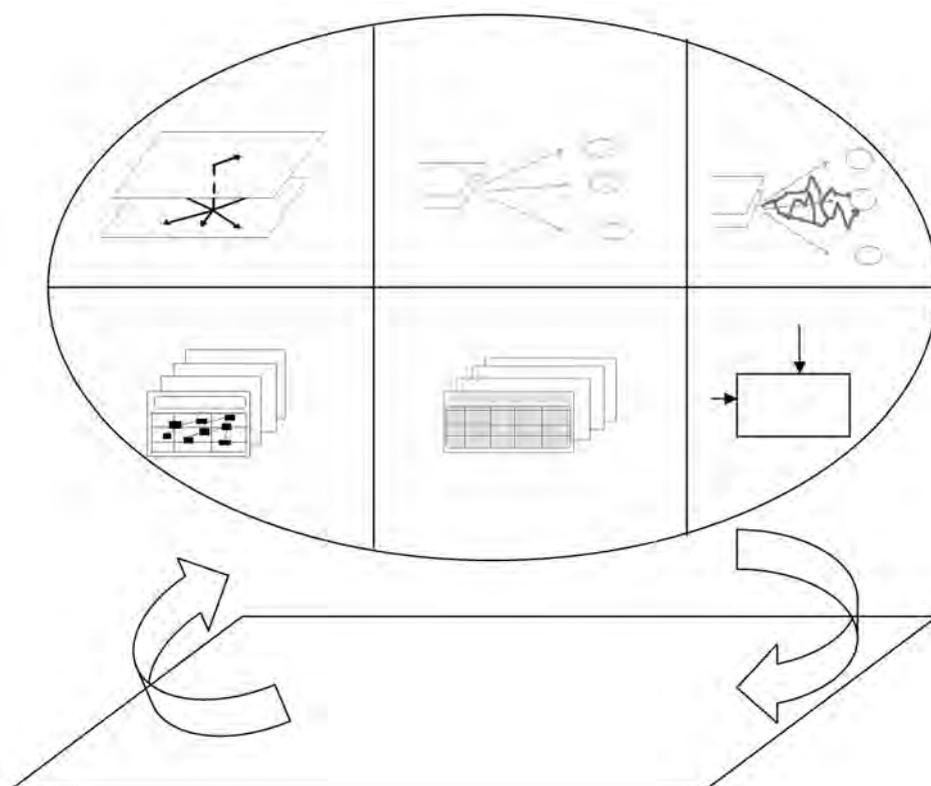
El Gráfico 4.4 presenta el esquema general integrado del proceso de planificación organizado en forma modular y flexible en sus diferentes momentos y añade un fuerte elemento contextual: la articulación con la realidad u objeto de transformación que acompaña en espejo todo el proceso de planificación; de ella surgen las motivaciones, las variables, la información y hasta los marcos a partir de los cuales se hace una determinada lectura, se problematiza, se proyectan expectativas y diseños sobre ella, y para ella se piensan estrategias y movimientos tácticos.

En la parte superior del gráfico se ven momentos globales: el momento de análisis de situación se simboliza como un momento cartográfico analizado en dos planos en donde se privilegia que la realidad puede estar configurada por un espacio de convergencia de fuerzas y actores sociales aunque superficialmente no lo parezca, el momento de identificación de una visión se representa por una encrucijada de caminos que ilustra lo que luego se estudiará como una técnica de escenarios, el momento de construcción de viabilidad se ilustra como el diseño de trayectorias reales inscriptas en el espacio de los escenarios definidos en el momento anterior.

En la parte inferior del óvalo se observan momentos específicos en donde a diferencia de la unidad de los momentos globales se observa el tratamiento posible de  $n$  problemas, su correlación con el diseño de programas y proyectos y con el desarrollo de las capacidades operativas.

Finalmente las flechas intentan mostrar la permanente adecuación y reajustes entre planificación y realidad.

Gráfico 4.4. Momentos de la planificación estratégica de recursos humanos en salud



Los vectores del gráfico simbolizan lo que de alguna manera Albretch (1995) denomina “los momentos de verdad”, es decir, momentos de articulación, de ajuste, de adecuación entre el pensamiento y la acción. En el interior del esquema vemos repetidos con logos los seis momentos de la planificación, que se verán en detalle cuando se describa cada uno de ellos. El concepto de *momento* ha sido desarrollado, en nuestra opinión acertadamente, por Matus (1985, 1987) para reemplazar ventajosamente el concepto de “pasos” o “etapas” con el propósito de desestructurar el estilo secuencial o algorítmico que caracterizó a la planificación tradicional.

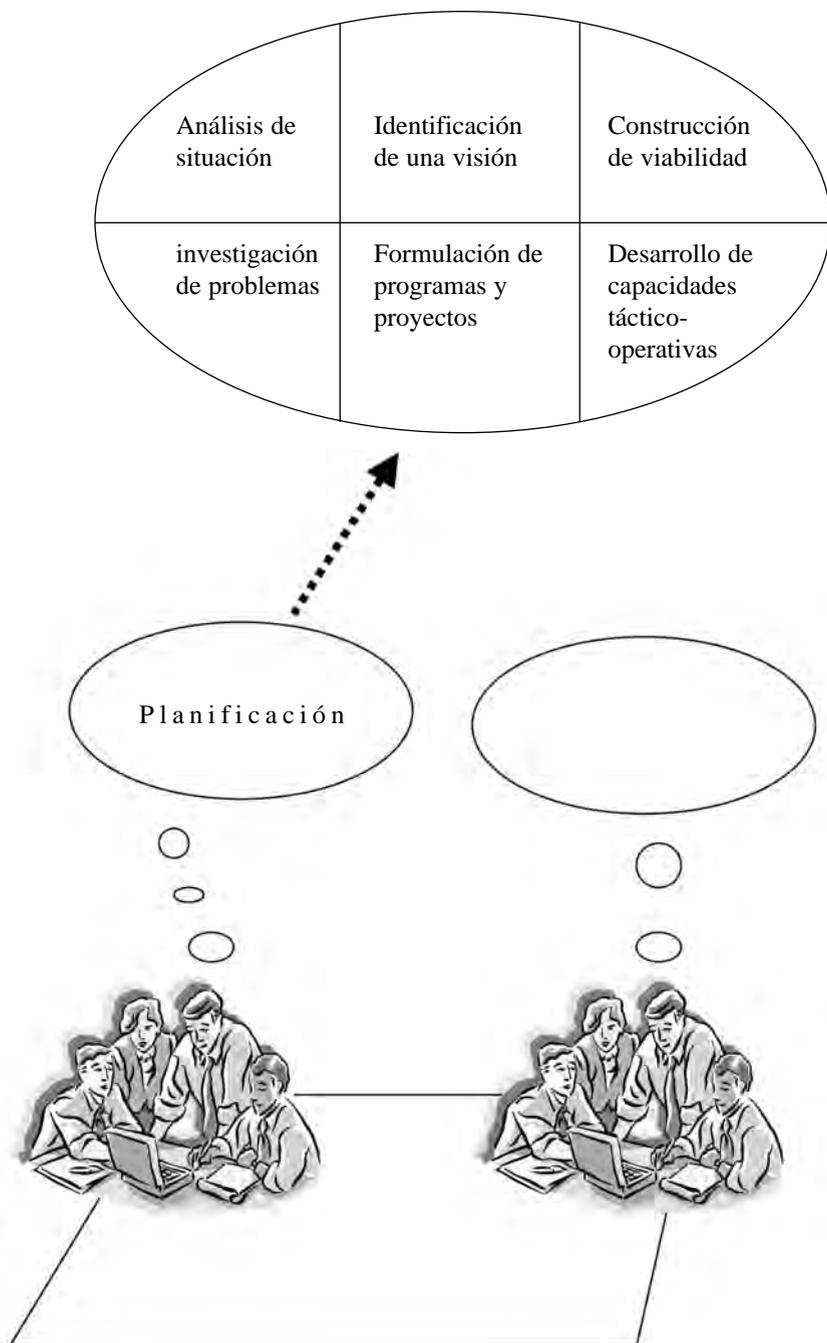
Cada momento presenta una determinada especificidad, aunque todos, como ya hemos visto, se articulan entre sí de tal forma que un cambio en alguno de ellos repercute en mayor o menor medida en los otros. Asimismo, la complejidad y el detalle del desarro-

llo de cada momento guardan relación con la complejidad de la problemática que se enfrenta; lo importante es que en ninguno de los momentos se pierda la noción de que la reflexión o cálculo que se está realizando, adquiere su sentido solo en función de mejorar la acción y de aumentar la probabilidad de que los resultados sean alcanzados.

En consecuencia, el sistema de planificación puede contraerse o ampliarse como una suerte de acordeón con una estructura cuya dimensión o complejidad adquiere el tamaño que la dimensión y la complejidad de la situación problema exija. En algunos casos un momento puede ser tan sencillo como la respuesta a una pregunta, y en otros tan complejos que obligue al desarrollo de todo un instrumental de apoyo.

En las ilustraciones siguientes se busca enfatizar y reforzar la idea de que —aun cuando el requisito de formalización se mantenga— todo el proceso de planificación se encuentra en el pensamiento de los actores que participan de una determinada situación, de allí nace y allí debe volver para preceder y presidir la acción. El desafío es enorme ya que, al decir de Godet (1995), en planificación hay que desconfiar de un método demasiado simple porque suele ser falso y de uno demasiado complejo porque suele ser inútil.

Gráfico 4.5. Actores que planifican



## Análisis de situación

---

“Si me hubieran hecho objeto sería objetivo. Como me han hecho sujeto soy subjetivo”.

José Bergamín

---

Este momento, al que hemos ubicado en las coordenadas del ser, desde una perspectiva global, responde o debe responder básicamente a las preguntas: ¿qué (nos) está pasando?, y ¿por qué y por quiénes (nos) está pasando?

El concepto de “situación” es en sí definido por Matus (1978) en forma autorreferencial como “todo aquello relevante para la acción” en un determinado momento. Ha sido propuesto como una forma de reemplazar a los clásicos “diagnósticos” desde una línea argumental que resulta importante rescatar. En la idea de diagnóstico parece haber una neta separación entre el sujeto que diagnostica y el objeto diagnosticado. Ahora bien, puesto que en el campo social, con abrumadora frecuencia, el sujeto que analiza está incluido en el objeto analizado y, por tanto, su construcción de representaciones ocurre desde adentro, ello parece mejor expresado por el nombre análisis de situación.

Vale la pena explicitar que este momento requiere tanto de una buena capacidad de análisis como de adecuadas habilidades para la síntesis. En este caso, “todo aquello relevante para la acción” indica que en buena medida la utilidad para la acción preside el proceso de síntesis que va a ser realizado, desestructurando la secuencia de los momentos.

Aun así, la práctica concreta ha determinado que ambos conceptos —diagnóstico y análisis de situación— coexistan: los diagnósticos suelen ser ejercicios complejos que siguen una serie de rituales orientados a construir “objetividad” y convencer o involucrar a otros decisores que habitualmente no participan de él y que pueden realizar lecturas independientes para decidir en términos genéricos el quehacer, mientras que los análisis de situación configuran con frecuencia el punto de arranque de un ejercicio de planificación estratégica de sujetos que tienen la responsabilidad, el mandato o la decisión de intervenir en determinada realidad.

El análisis de situación es el momento en que un actor social construye su percepción global o panorámica, desde su propia perspectiva, sobre lo que está sucediendo. Es al mismo tiempo el momento de percibir quién o quiénes están dentro o por detrás de la problemática que se enfrenta, ya que sus intervenciones sobre la realidad, incluida la suya propia, explican en parte cómo es que la situación llegó hasta allí.

El intento de conformar un análisis de situación relevante requiere, al igual que los otros momentos, un proceso de cambio del mismo actor que analiza, quien tiene que adquirir algunas habilidades que le permitan seleccionar los rasgos relevantes, los indicios reveladores, las tendencias inquietantes; en suma, desarrollar su capacidad de lectura de una realidad tan austera en signos iluminadores como sobreabundante en datos que generan confusión.

También, como en los otros momentos, las técnicas de análisis son ayudas en una etapa de entrenamiento, ya que, como menciona Huazhuan, el “objetivo de tener un método es llegar a no tenerlo”. Esto nos hace recordar que muchas habilidades —como conducir un automóvil, nadar o andar en bicicleta— descritas en un manual o en un libro pueden parecer por su complejidad casi imposibles de realizar y sin embargo, es cuando se practica y se naturaliza que el método “desaparece” del consciente porque en realidad ha adquirido toda su eficacia. Con esta alentadora prevención introducimos algunos conceptos básicos para construir una metodología para el análisis de situación.

El primer concepto que necesitamos incorporar aquí es el de “representación” (lo que se vuelve a presentar), según la terminología de Riviére (1986; véase también Habermas, 1989), o el de “mapa mental” según Popper, un concepto de alta repercusión práctica en el proceso de planificación.

La aparente contradicción de que construyamos una representación sobre hechos nuevos es explicada por las escuelas cognitivas de la educación en el sentido de que el nuevo concepto es incorporado en el mundo de los significados previos que el actor que analiza ya poseía. Por lo tanto, cada dato o concepto nuevo se incorpora a un referencial previo y a su vez lo cambia. Cada uno de nosotros predetermina su acción, no en función directa de la realidad que vive, sino en función de una reconstrucción de ella, más o menos precisa, más o menos adecuada, mediada por procesos de percepción interna y externa de esa realidad, que hemos denominado *representación*.

Para ilustrar el concepto de representación, su carácter analógico y al mismo tiempo estratégico, se usa el ejemplo de los mapas. Para viajar a un lugar desconocido utilizamos habitualmente un mapa y aceptamos que hay una relación directa entre el mapa y la realidad; si el mapa está equivocado, induce una acción que también lo estará. Cuando al repetir acertadamente varias veces un camino dejamos de utilizar el mapa, no significa que este no ha desaparecido sino que lo hemos incorporado como representación.

Si aplicamos el concepto a nuestro campo, vemos que la forma como representamos el área de recursos humanos tiene en sí consecuencias muy directas sobre nuestra acción (y en ocasiones sobre nuestra inacción). No es lo mismo pensar que los recursos humanos

son un componente más de un sistema, o un mero factor de producción, que pensar que son en sí las organizaciones y que en tanto sujetos del proceso productivo tienen a los otros factores como meras herramientas de trabajo; son dos mapas o representaciones distintas del mismo hecho con consecuencias muy diferentes.

Otra ilustración similar del poder de las representaciones se observa en el uso de diferentes modelos administrativos y sus consecuencias sobre el estilo de gestión del trabajo: hay concepciones de la administración que encubren y ocultan la naturaleza del trabajo, mientras que otras colocan el trabajo en sus diferentes dimensiones, en el centro del análisis.

## La realidad o espacio de transformación

La realidad o espacio de transformación de un actor o fuerza social es un espacio de interés, dominio y/o influencia, definido autorreferencialmente. Es una totalidad funcionando de la que el sujeto que planifica forma parte y sobre la cual actúa, o proyecta actuar. La delimitación de este espacio es realizada por el mismo sujeto a partir de la necesidad de incluir los factores relevantes para su accionar.

Este espacio no requiere ser de naturaleza geográfica, ya que podríamos considerar como un espacio a una cultura y a una teoría, tanto como a una institución, un área geográfica, un país, una red de instituciones, o un recorte de todo ello, como salud o recursos humanos en salud. Por otra parte, al delimitar el espacio, debemos reflexionar sobre su dimensión histórica, tal como propone Lewin (1988) cuando se refiere al “campo en un momento dado”.

Al hablar de espacio de transformación debemos precisar la perspectiva con la que se utiliza el concepto. En ese sentido, consideramos transformación a todo proceso de cambio de la realidad en el cual lo nuevo, lo innovado, se hace hegemónico y reordena los elementos que persisten de la situación anterior.

## Complejidades que es preciso considerar al hacer un análisis de situación

### a. ¿Cómo definir las coordenadas y la naturaleza del juego?

El análisis de situación requiere una definición de coordenadas que permita definir (i) ¿quiénes somos nosotros?, (ii) ¿cuál es el territorio o espacio material o simbólico de intervención y disputa?, (iii) ¿quiénes son los otros jugadores? y (iv) ¿cuál es el juego?

Puede ocurrir que estas coordenadas ya estén predefinidas, como cuando nos toca entrar como recién llegados a un campo muy estructurado. Sin embargo, aun allí vale la pena tomarse un tiempo para comprender cuáles son las verdaderas coordenadas, que pueden distar poco o mucho de las que aparentan serlo.

La identificación de quiénes somos nosotros parecería ser sencillo, pero hay que considerar que un nosotros —nuestros otros— ya supone un juego de subjetividades. Si añadimos a esto que la pregunta más extensa es quiénes somos nosotros en el juego, esto incluye un punto que Matus denomina “ceguera posicional” y que se refiere a la dificultad de comprender cómo nos ven los otros. Una permanente tendencia a subestimar o a sobreestimar nuestro peso relativo puede conducir a riesgosas conductas de impotencia u omnipotencia.

El territorio, como todas las denominaciones espaciales, aun cuando se trate de espacios simbólicos, remite a una suerte de geopolítica, de tal forma que resulta bastante difícil disociar territorio de los actores que pretendan controlar una parte o la totalidad del mismo.<sup>10</sup> Las palabras tienen memoria; por ejemplo, conceptos tan técnicos como *región* deriva de la raíz *regire* y *provincia* de *pro-vincere*: espacios del vencedor o en donde se rige. Según Bourdieu, hay siempre en el campo un capital material o simbólico que se disputa, y en buena medida esa disputa contribuye a sostener la vigencia de ese campo. Por ello, nos interesa saber no solo quiénes son los jugadores sino, también, cuál es el juego, es decir, cuáles son las reglas, escritas o no, bajo las cuales se acumula o desacumula o bajo las cuales el capital cambia de manos.

De allí parece imprescindible incorporar el tercer rasgo de las coordenadas: la identificación de los otros, la identificación de quiénes son los otros relevantes de la situación. Finalmente nosotros y los otros en el territorio estamos vinculados de alguna manera por lo que podríamos denominar un juego, a partir del cual se define la forma en que se distribuye el poder y el capital simbólico, así como la relación entre cada uno de los actores.

Pasamos a la siguiente complejidad con al menos estos cuatro elementos predefinidos; aunque las coordenadas pueden requerir mayores explicitaciones: por ejemplo este campo puede pertenecer o estar incluido en otro campo mayor o algunos de los jugadores u “otros relevantes” podrían estar jugando en el campo pero no ser del campo o un determinado campo podría incluir subcampos de autonomía relativa.

---

<sup>10</sup> La palabra territorio puede tener un origen dual, porque los vocablos *terra* y *territus* (terror) están muy emparentados.

Un aspecto inquietante del uso del concepto de campo es la delimitación o la convivencia con cierta indefinición de los límites. En ocasiones el campo se encuentra con fronteras rígidas sostenidas por alguna correlación de fuerzas (“las fronteras son las cicatrices de la historia”); sin embargo, con mayor frecuencia, como ocurre con un campo magnético, o gravitacional no puede determinarse a ciencia cierta hasta dónde llega la influencia y hasta dónde el espacio no está interpenetrado por otras influencias.

La misma intensidad de las energías y las disputas en el campo podría cambiar sus límites; así, un conflicto local podría alcanzar repercusión nacional modificando transitoriamente el alcance del campo.

### **b. Un mundo de subjetividad**

A esta segunda complejidad la hemos denominado como recurso didáctico “síndrome de Jonás” recordando al personaje bíblico que vivió dentro de un gran pez, tal vez una ballena, y que fue expulsado de ella. Con tanta experiencia, Jonás seguramente podría decir de ella muchas cosas que nosotros no podemos decir “porque la vivió de adentro”.

Con esta imagen intentamos plantear la idea de que en los análisis sociales todos somos Jonás. En otras palabras, en la planificación social “el sujeto que analiza está incluido en el objeto analizado”, lo que además sirve para ilustrar cómo se desvanece la pretensión de “externalidad” del analista y se instala en la práctica la dimensión de la subjetividad.

El pleno reconocimiento de esta complejidad incluye una preocupación por tomar distancia buscando referencias, o dejando señales. Esta estrategia, que los antropólogos llaman extrañamiento, permite investigar objetos excesivamente familiares o naturalizados. Así, el actor o fuerza social que planifica necesita fijar o determinar el lugar desde donde analiza la situación, profundizando sobre cuál es su relación con la problemática que enfrenta.

Este enfoque puede ilustrarse con la experiencia de un profesional que modifica su análisis sobre la problemática de recursos humanos al cambiar su pertenencia institucional. No mantiene la misma percepción de un problema al pasar de un cargo en un hospital público al de profesor de tiempo completo de la universidad o, más tarde, al ejercer la función de representante gremial de su colegio profesional. Es la misma persona y sin embargo su perspectiva de análisis cambia.

Este ejercicio de autorreferencia sirve para evitar la ficción de un análisis desde afuera o desde arriba en espacios sociales que en última instancia no admiten una “externalidad”. El reconocerse como parte contribuye significativamente a la perspectiva de análisis y genera condiciones para comprender a los otros. Como ocurre a menudo en el campo de salud, es posible explorar en nuestra propia experiencia cambios de posición que nos hayan hecho variar la perspectiva de análisis sobre una determinada situación.

El análisis se define a partir de la representación que cada actor construye sobre “su” propia realidad, representación que orienta su acción. Esta representación se construye, y también podría ser decodificada a partir de por lo menos cuatro factores que solo se separan con fines didácticos, ya que conforman una verdadera unidad dialéctica:

- La posición del actor: hace referencia a desde dónde ese actor percibe la realidad: no supone un “donde” necesariamente geográfico, sino que habla del lugar/rol/función que ocupa el sujeto en un espacio dado. Por ello es posible afirmar que *cada uno ve la realidad según como está ubicado en ella*. Debemos incluir aquí la relación que cada actor tiene con el espacio de intervención y con los otros, relación que incluye los recursos de poder que controla, algo así como: ¿quién es usted en el juego?
- El aparato ideológico o sistema de valores: este factor es un elemento crítico porque opera como una lente que amplifica y resalta ciertos hechos al tiempo que oculta o minimiza la importancia de otros. Aquí se puede ver como, en cierta manera, este factor se entrama con el anterior, ya que un sistema de valores puede también ser considerado un posicionamiento. Es importante considerar que no existen actores sin posición ideológica y que afirmaciones como “apolítico”, o “lo técnico como dimensión contrapuesta a lo político”, son afirmaciones que adquieren per se un carácter ideológico.

Puede considerarse que el aparato ideológico es más estable que la posición. Incluso podría decirse que los cambios posicionales no implican necesariamente cambios en el aparato ideológico. En algunas circunstancias, en los traslados posicionales no parece haber cambios en el sistema de valores, sin embargo un cambio posicional prolongado puede tener una influencia sobre —o representar un cambio de— el aparato ideológico de un actor.

- La experiencia: cada actor pone en juego frente a cada situación nueva todo su aparato experiencial (en relación con la toma de decisiones, la gestión, la coordinación, la intervención en un campo), porque esta implica aprendizajes diversos desde los cuales analizar las situaciones, replicando aspectos de ese bagaje a las nuevas situaciones. De modo que, salvo que sea imperioso cambiar, tenderemos a repetir nuestras experiencias exitosas y será con esa historia personal que analizaremos, aunque sea para comparar, la situación actual que nos toca enfrentar.

- La intencionalidad (o el sentido teleológico): en todas las metodologías de planificación los objetivos se explicitan después del análisis; sin embargo, en la práctica no hay análisis sin intencionalidad. Esto no significa que el ejercicio analítico no pueda sorprendernos y llevarnos a cambiar la intención original con que lo habíamos iniciado. Se trata de reconocer que cierta preconfiguración de expectativas e intereses guía el ejercicio de análisis de situación, no para invalidarlo sino para reconocerlo y tomarlo en cuenta, ya que opera como un elemento más para decodificar la subjetividad.

En síntesis, el posicionamiento del actor, su sistema de valores, su experiencia y sus intereses determinan en buena medida las miradas sobre la realidad y la direccionalidad fijada para la reproducción y transformación de esa realidad. Es en ese sentido que hablamos de intencionalidad: hay una noción de cambio que hace anclaje en ese mapa ideológico y valorativo del actor.

El nombre código operacional es utilizado por Matus para denominar la unidad indivisible de los cuatro factores que determinan la subjetividad y puede resultar útil porque facilita la exploración de las dimensiones intra e intersubjetivas frente a una misma situación problema. Hay una cierta reducción de todo el universo de la subjetividad enfatizando aquellos rasgos que se ponen en juego en un pensar dirigido a la acción.

Se sustenta en la idea que el análisis puede ser muy extenso y hasta arborescente pero no es posible pasar del análisis a la acción sino es a través de un proceso de síntesis. Un proceso similar al que hemos descrito al definir la palabra “situación”.

En suma: al planificar, el actor-jugador puede reflexionar sobre la naturaleza de su análisis aceptando el carácter subjetivo del mismo, considerando su posicionamiento, su aparato ideológico, su experiencia y su intencionalidad. El carácter subjetivo está dado por la imposibilidad concreta de separar sujeto y objeto en las ciencias sociales y en consecuencia en la planificación social.

### **c. Análisis intersubjetivo: la interacción entre subjetividad y objetividad construida**

Al aceptar la naturaleza subjetiva de nuestro análisis y la imposibilidad concreta de objetivarlo, resulta necesario hacer un ejercicio adicional para tratar de reconstruir una visión más amplia del carácter dinámico de las situaciones sociales. Para ello, encaramos un ejercicio que denominamos análisis intersubjetivo que incluye en la práctica el intento de ponerse en el lugar del otro, o bien, cuando es posible en espacios de planificación participativa, confrontar las subjetividades de las perspectivas individuales para construir otra en forma consensuada.

El análisis intersubjetivo procura una articulación de los códigos operativos de los actores o fuerzas sociales que operan sobre la situación, campo o espacio de transformación. Este ejercicio dista mucho de ser sencillo, ya que no solo se trata de imaginar cómo se ven las cosas desde allí, desde la posición de uno o de los otros, sino que es necesario reconstruir todo el cálculo situacional por medio de lo que Matus (1985) llama los “códigos operativos”. En buena medida el análisis intersubjetivo se propone una “decodificación” de la posición, el sistema de valores, la experiencia y la intencionalidad de cada actor relevante de la situación y del conjunto de ellos.

Después de analizar los factores que son de naturaleza subjetiva o de aquellos cuya misma interpretación lo es, persisten algunos datos, hechos, fenómenos, información o relaciones que pueden considerarse objetivos, sin que esto nos lleve necesariamente a la conclusión de que son verdaderos.

En sentido estratégico, lo objetivo —generalmente validado por alguna herramienta de objetivación como la investigación o alguna construcción de neutralidad— es lo que todos los actores involucrados aceptan como verdadero (aunque en última instancia no lo sea), y es de trascendental importancia porque, por mínima que sea, su presencia puede servir como punto de apoyo común para cualquier proceso de concertación/negociación.

En un sentido similar, Habermas (1989) habla de un mundo subjetivo como totalidad de las vivencias del hablante y un mundo objetivo como conjunto de todas las entidades sobre las que son posibles enunciados verdaderos.

#### **d. Transparencia-opacidad**

Para comprender nuestra tercera complejidad es posible apelar a los trabajos de Kosik (1967), quien señala que “el fenómeno oculta su esencia” y, a partir de ello, introduce una preocupación sobre lo que no se ve, sobre lo que no se puede ver de la realidad que estamos analizando. Por ello, en el análisis situacional necesitamos desarrollar la capacidad para ver “por detrás” o “por debajo” de las apariencias.

El uso de la metáfora de planos de análisis remite e instrumentaliza toda la compleja problemática de la relación entre esencia y fenómeno. Al respecto, Kosik señala: “Si la apariencia fenoménica y la esencia de las cosas coincidieran totalmente, la ciencia y la filosofía serían superfluas”. En el análisis de la planificación social estas consideraciones se complejizan ya que debe tomarse en cuenta la posibilidad de enfrentar un caso especial de opacidad que denominamos opacidad intencional.

Utilicemos un ejemplo simple: un árbol como fenómeno oculta su esencia, esto es, la fotosíntesis, que es un factor esencial para comprender cómo los árboles viven, crecen y metabolizan y que solo la investigación lo ha podido develar. Pero tenemos otra situación en el caso del jugador de póquer que oculta sus cartas: lo hace intencionadamente porque de lo contrario perdería buena parte de la eficacia de su juego. El ejemplo permite entender los obstáculos y las dificultades con que nos podemos encontrar en el análisis de situación al intentar develar la naturaleza de los fenómenos que estamos analizando.

Testa (1987) ha profundizado en la propia dinámica *transparencia-opacidad*, que, según su visión, puede considerarse en sí misma como una categoría estratégica. Desde otro punto de vista Foucault (1987) afirma que todo poder genera resistencias. Así, una estrategia del poder podría mostrarse como un no poder, es decir ser opaco, tal como se analiza en los fenómenos de naturalización.

Por ello, cuando hablamos de un análisis por planos, no solo existen *dificultades* metodológicas para pasar de un plano funcional o fenoménico al plano de los actores sociales, sino también *resistencias*, ya que los actores que operan desde este plano pueden ver su propia opacidad como un recurso de poder (una razón para entender por qué es mejor trabajar con conflictos manifiestos que con latentes o larvados cuando existe voluntad de transformación).

## Análisis histórico e indicial

El interrogante principal del análisis histórico se desdobra del siguiente modo: por una parte, analizamos qué está pasando, pero, por otra, nos preguntamos por qué, o en otros términos, cómo es que la situación llegó a ser la que es. Dado que este “por qué” remite a explicaciones (causas), y las causas anteceden a los efectos que producen, el análisis histórico, lejos de ser un elemento referencial o contextual, pasa a transformarse en parte esencial de la metodología propuesta.

El análisis histórico nos permite conocer las diferentes correlaciones de fuerza que fueron moldeando la situación para que esta adquiriera su actual configuración. Qué actores tenían control de la situación, qué hechos determinaron que estos actores aumentaran o disminuyeran sus cuotas de poder, qué coyunturas externas o internas favorecieron (o desfavorecieron) a unos actores en desmedro de otros. El análisis histórico, por tanto, no solo aporta sustancialmente a la comprensión de la realidad, sino que también ayuda a romper la fuerte autoridad de un presente que se nos manifiesta como el único posible.

Evidentemente, hablar de análisis histórico remite a investigación y por cierto que hay circunstancias en que ello es así. Sin embargo, volvemos a llamar la atención sobre el hecho de que la complejidad de la metodología sigue o debe seguir a la complejidad del problema que se enfrenta.

Por ello, veremos situaciones complejas que necesitan de una investigación histórica minuciosa y casos más sencillos donde bastará con una reconstrucción basada en la experiencia y el conocimiento de algunos protagonistas. Lo esencial es que quien lleva adelante un ejercicio de planificación estratégica necesita desarrollar la capacidad de analizar históricamente los fenómenos que enfrenta, detectando los factores estructurales que les dieron origen.

Un aporte adicional para reducir la opacidad intencional lo constituye el *paradigma indiciario*, planteado por Carlo Ginzburg, que plantea el desciframiento de la realidad a partir de síntomas, indicios o pistas. Este enfoque prefiere colocar el foco de atención en aquellos elementos poco apreciados o inadvertidos por la observación común. Reconoce como antecedentes a fines del siglo XIX los estudios realizados por Morelli<sup>2</sup> sobre la falsificación de cuadros, los estudios de Freud sobre el inconsciente, o la producción literaria de Conan Doyle a través del relato detectivesco, que nos llevan a considerar aspectos que exceden los tradicionales estudios racionales e incorpora saberes tradicionales, lenguaje del cuerpo, fallidos, expresiones sutiles, que buscan develar la opacidad del mundo investigado. (Los cuentos policiales de Sherlock Holmes añaden siempre a lo racional un componente de intuición, corazonada o creatividad —serendipia—, factores que también se entremezclan así en la investigación en salud. La conexión puede ser más que casual ya que, aunque es un dato poco conocido, el autor Conan Doyle, menos famoso que el personaje que creó, era médico de profesión).

Elizabeth Fee describe cómo a fines del siglo XIX el rol del epidemiólogo se había popularizado como el de un rastreador o un cazador que busca al lobo responsable de la muerte de las ovejas. También Guerrero et al. (1981) en su texto de epidemiología mencionan una analogía similar, comparando la investigación en salud pública con la tarea del detective que busca a un asesino serial (“El detective como epidemiólogo”).

En una fuerte conexión con el pensamiento estratégico, aun cuando por la naturaleza de este trabajo no podamos extendernos en consideraciones metodológicas, el método indicial resulta particularmente adecuado para investigar objetos en donde se presume “opaci-

---

2 Denominado “método morelliano” por Giovanni Morelli; este investigador revolucionó el mundo del arte, estableciendo nuevos criterios científicos de adjudicación de autoría de muchos cuadros que eran falsamente adjudicados o no adjudicados a diferentes maestros de la pintura, todos los cuales dejaban su huella “en los detalles ínfimos” que operaban como una verdadera firma.

dad intencional”, es decir, una realidad que permanece oculta por un esfuerzo consciente o inconsciente por no develar ciertas cosas que constituyen justamente el objeto de estudio.

En última instancia, se podría decir que el intento de ocultar o hacer opaco un hecho “fallará” en su intento de ocultamiento en todo lugar y en todo momento. Sobre esta base autores como Foucault discuten con los autores modernos (entre ellos, Marx), quienes sostenían que cada época debía ser analizada desde el país central, hegemónico o predominante. Este autor enfatiza la importancia de la estrategia de descentramiento del observador que encuentra muchas veces en la periferia el dato revelador que le es negado en el centro de la escena.

## La intervención como productora de conocimiento

En la experiencia concreta, con frecuencia la propia intervención, o aun la voluntad de intervenir, es una herramienta de producción de conocimiento. Este relevante aspecto le otorga gran plasticidad a los procesos de planificación. La posición de intervención, que parece siempre posterior y casi una consecuencia del análisis, resulta en muchos casos su predecesor. Como cuando una obra de ingeniería descubre un yacimiento arqueológico, la intervención acumula en forma de experiencia una considerable masa de información sobre nuestra realidad u objeto de transformación y permite valorar la historia del propio equipo que planifica.

Perspectivas como las de investigación-acción son útiles en este caso, sobre todo si consideramos que siempre existirá una dosis de desconocimiento, una dosis de incertidumbre irreducible en nuestra comprensión de la realidad. La noción de momento, la imagen de “viajar con cartógrafo a bordo” indica que el análisis de situación, como los otros momentos, siempre está hecho y siempre se está haciendo.

En el gráfico siguiente presentamos un esquema de síntesis de las complejidades que enfrentamos para consolidar y actualizar un análisis de situación:

**Gráfico 4.6. El análisis de las complejidades**

<b>Complejidad</b>	<b>Herramientas</b>
Coordenadas: nosotros-territorio-otros Relevantes	Autorreferencia, mapa de actores
Subjetividad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición del actor</li> <li>• Aparato ideológico o sistema de valores</li> <li>• La experiencia</li> <li>• La intencionalidad (o sentido teleológico)</li> </ul>	Análisis intrasubjetivo Análisis intersubjetivo Análisis objetivante
Transparencia/Opacidad	Investigación histórica tradicional o indicial Intervención

En forma congruente, Godet (1996) refuerza la idea de que:

Tenemos un análisis de situación cuando:

se ha delimitado el campo estudiado a los elementos pertinentes

se han delimitado subcampos si los hubiera

se han identificado los actores y factores

se ha estructurado el campo a través del análisis del mundo de relaciones

se ha explicado, interpretado (hermenéutica) el campo, su evolución pasada y su configuración actual

se ha localizado el código operacional de cada actor real o potencial, en relación al código propio

se han identificado las tendencias futuras y las cuestiones clave que pueden afectar al campo.

### A modo de síntesis

En síntesis, el análisis de situación es un momento complejo que debe permitirnos tener una apreciación de lo que está sucediendo en un determinado recorte de la realidad que llamamos *situación*, integrando en ese “qué está sucediendo” a quienes están actuando sobre ese recorte (es decir todos los *quienes* relevantes), cómo han venido actuando y algunas hipótesis sobre cómo podrían actuar (véase el Gráfico 4.7). Eso nos permitiría hipotetizar cómo podría evolucionar la situación en caso de que no hiciéramos nada, en caso de que siguiéramos haciendo lo mismo y en caso de que dejáramos de hacer lo que estamos haciendo.

En este momento, como en los próximos, el chequeo básico se hace en función de que se hayan identificado correctamente quiénes somos nosotros, quiénes son los otros, cuál es el espacio y cuál es el juego que se está jugando, aun a sabiendas de que, en la realidad, cambiar las reglas puede ser parte del juego.

Es este, en consecuencia, un momento complejo o más complejo que los otros; aunque desde el inicio hemos enfatizado que la complejidad del método acompaña la complejidad de la problemática que se enfrenta. Uno puede enfrentar problemáticas y dominios tan diferentes como resolver una situación conflictiva en un aula o definir si las universidades tendrán o no ingreso irrestricto. Es obvio que el método deberá comprimirse o expandirse tanto como sea necesario en función del problema que se enfrenta.

Un elemento adicional que reduce la expectativa sobre este momento es la característica recursiva del método y la lógica misma de momento, que no reclama ni la secuencia ni su agotamiento (aunque sí su coherencia interna, sincrónica y diacrónica) como requisito para ingresar a otro momento. En síntesis, ¿cómo hacer un análisis situacional?:

1. Identificando la problemática que emerja de la realidad y que constituya su objeto global de transformación.
2. Delimitando el campo que contiene esa problemática, el cual operará como espacio singular de sus decisiones o área de responsabilidad.
3. Identificando los espacios que contienen ese campo y que puedan contenerlo y/o determinarlo.
4. Ubicando las manifestaciones y características de esa problemática, esto es, sus rasgos, indicadores y toda la información cualitativa y cuantitativa que posea sobre ella (sistemas de información, investigaciones, etc.).
5. Identificando qué otros actores sociales relevantes participan de esa problemática (nos referimos a personas o fuerzas sociales que puedan intencionadamente permitir o impedir que alcancemos nuestros objetivos).
6. Analizando la problemática con el código operacional de los otros actores (posición del actor + recursos de poder que controla + sistema de valores o aparato ideológico + intencionalidad + experiencia).
7. Aplicando la lógica de equilibrio de fuerzas; puede construirse un cuadro como el siguiente, en donde se analiza cada actor, la forma como se relaciona con la situación problema (¿qué controla?, ¿cómo lo afecta?), su sistema de valores frente a la situación, su experiencia, su posición relativa en el juego y su intencionalidad comparada con la que tenemos nosotros en esa realidad (en la correlación de fuerzas tiende a...):

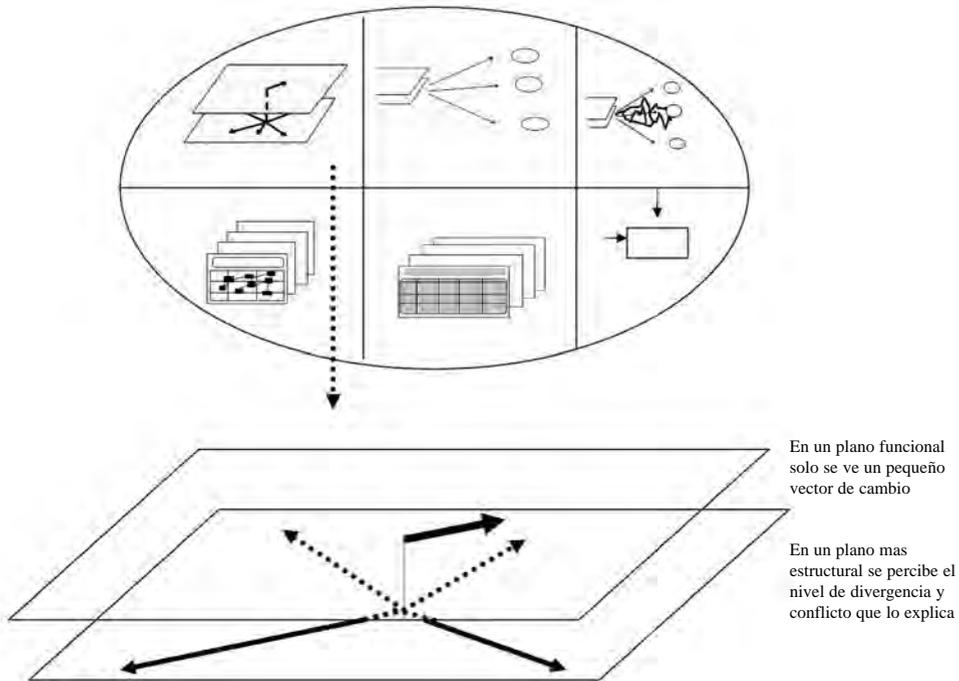
<b>actor</b>	<b>relación con la problemática</b>	<b>valores o aparato ideológico</b>	<b>experiencia</b>	<b>posición</b>	<b>correlación de fuerzas, tiende a:</b>

8. Se puede complementar el cuadro con un diagrama de fuerzas (véase el Gráfico 4.7), identificando en función de la intencionalidad (dirección) hasta qué punto los otros actores pueden ser oponentes o aliados y definiendo el tamaño de los vectores en función de su fuerza relativa (recursos que controla).
9. Analizando cómo es que la situación llegó hasta aquí y cuáles son las condiciones externas e internas que cambiaron o que podrían cambiar las correlaciones de fuerza.
10. Integrando los análisis sincrónicos (1-8) y diacrónico (9).

Por medio de un análisis de situación pueden obtenerse como subproductos:

- Listados de problemas priorizados
- Listados de actores y fuerzas sociales relevantes con su código operacional frente a determinadas propuestas
- Listados de contingencias y condiciones a tener en cuenta
- Documentos de análisis de situación
- Documentos de análisis de coyuntura
- Documentos de estimación de tendencias

Gráfico 4.7. Análisis situacional



## Investigación de problemas

“A diferencia de los rompecabezas, los problemas sociales no tienen una solución correcta que sea reconocida y aceptada como tal por todas las partes contendientes que son afectadas por el problema o que tienen una opinión fuerte acerca de él”. Mitroff

El momento de investigación de problemas se ubica en las coordenadas del ser y de mayor especificidad. El análisis de situación nos permitió delimitar una problemática (P) global que no resulta operativa per se, pero que incluye problemas (p) y cuyas explicaciones van a ser investigadas en este momento. Es decir, la situación problemática (P) contiene un número de problemas (p) tal como un bosque contiene árboles.

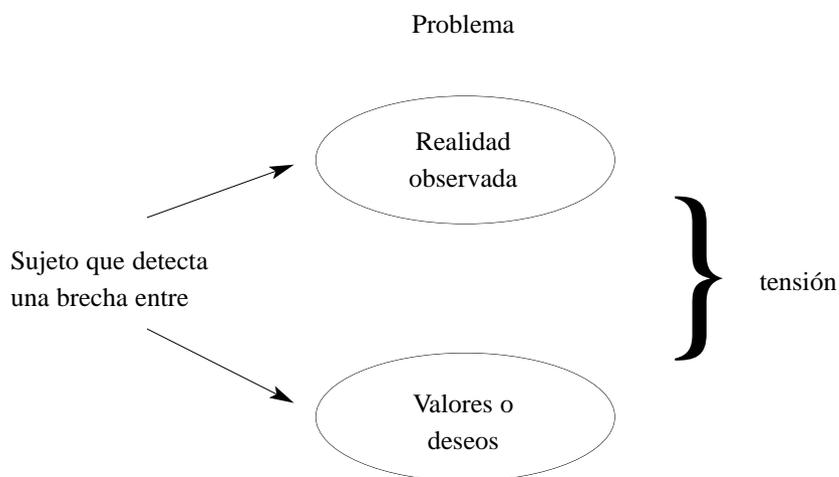
La investigación de problemas es el momento en el que se estudia en forma detallada un recorte de la situación que ha sido problematizada y que opera como emergente de la misma; incluye una profundización de las explicaciones y una identificación de las señales o indicios (indicadores) que permitirán monitorear su evolución.

La investigación de problemas sociales es un tema complejo que difícilmente pueda ser tratado en unas pocas líneas. No obstante, puesto que forma parte del proceso de planificación, es una tarea que no podemos obviar y, por ello, haremos un esbozo de la cuestión.

### Identificación de un problema

Dado que el análisis de situación nos lo reclama, partimos de la identificación de problemas o estructuras problemáticas. ¿Qué es un problema?: una brecha entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo. Teniendo en mente esta definición, en el gráfico siguiente se pueden observar los elementos que constituyen un problema.

**Gráfico 4.8. Componentes de un problema**



*Siempre situados en tiempo y espacio*

Desde esta perspectiva, podemos afirmar que no hay problemas si no hay sujetos que se problematizan; o, para decirlo de otro modo, los problemas no existen independientemente de la existencia de sujetos que se problematizan. Esto pone de relieve la naturaleza necesariamente subjetiva del concepto de problema; y aun cuando el problema sea percibido colectivamente y por tanto constituya un problema masivo, no se transforma por ello en objetivo. Además, la problematización no se realiza en el vacío, sino que es la consecuencia de hechos que ocurren en algún momento y en algún lugar, y es percibida por sujetos igualmente ubicados en un espacio y en un momento histórico, esto es, los problemas están en una determinada situación o están situados.

¿Qué problemas seleccionar?, ¿cómo y por qué recortar de la realidad ciertos problemas y no otros? Toda opción es en sí misma política y, en el proceso de planificación social, se plantean interrogantes que no tienen respuestas simples. Algunos autores, como Gómez Jara y Pérez (1986), plantean la siguiente alternativa: “o la investigación sirve para el cambio o sirve para obstruirlo”.

## Delimitación de un problema

“Investigar es investigar problemas.” Los problemas tienen su origen en la realidad y en el conocimiento o teoría que se refiere a ella y cuando los presentamos dentro de un marco teórico no hacemos sino colocar un problema en situación. El concepto de problema es de uso generalizado y reemplaza con ventaja otras categorías que ha utilizado la planificación tradicional.

“La gente tiene problemas, la universidad tiene departamentos y el Estado tiene sectores”, es una frase que con pequeñas modificaciones cita Matus (1987) para señalar el carácter comunicacional de trabajar con esta categoría para vincularse con las necesidades de la gente y, al mismo tiempo, para poner en evidencia que las organizaciones estructuradas por criterios técnicos pueden llegar al extremo de que nadie se ocupe de los problemas de la gente.

Sobre la forma de tratar problemas, Bennis y Nanus (1985) plantean que “los administradores en su mayoría operan con el proceso mental conocido como *solución de problemas* (*problem-solving*). Este comprende un problema, un método y una solución que se desprende del problema y del método. Cuando ni el problema ni el método —mucho menos la solución— existen como entidad conocida, se da un proceso mental creativo. La creatividad incluye un *problema descubierto* que necesita trabajarse desde el comienzo hasta el final. La forma más elevada de descubrimiento siempre requiere hallar el problema”.

## Clasificación de problemas

Para enfrentar la diversidad de problemas sociales existentes necesitamos cierta sistematización. Proponemos para eso una taxonomía de los mismos organizada a partir de los siguientes criterios: ubicación en el espacio, ubicación en el tiempo y grado de estructuración. Esta clasificación no es solo conceptual, sino que tiene fundamentalmente un valor práctico pues nos facilita establecer prioridades y seleccionar diferentes formas de resolución. La riqueza de la construcción de problemas parece reducirse cuando la enfrentamos con un trabajo de taxonomía y por cierto no lo haríamos si no tuviera un valor práctico en función de las consecuencias que tal clasificación genera (véase el Gráfico 4.9).

- **Terminales o intermedios: ubicación en el espacio**

La primera distinción que hacemos es la que se refiere a la ubicación del problema. Todo sujeto individual o colectivo que interviene sobre una realidad, tiene cierta percepción de estar trabajando entre un afuera (la realidad) y un adentro (nosotros), *nuestros* recursos productivos, *nuestra* organización. Hay por tanto un afuera y un adentro en relación dinámica.

El adentro es crucial porque se refiere a las acumulaciones hechas por el sujeto para producir eventos y hechos sociales, la organización de esas acumulaciones y el proceso productivo mismo. Sin embargo, el afuera es todavía más importante porque es allí donde cualquier sujeto u organización acumula o desacumula legitimidad, pues es en definitiva en ese afuera donde se encontrará la finalidad última de cualquier organización.

Frente a esta distinción, no resulta difícil comprender que hay problemas que están o se perciben en el afuera, a los que llamamos problemas *terminales*, y problemas que se perciben en el adentro o problemas *intermedios*. (Un concepto parecido es también usado en administración hospitalaria, donde se habla de servicios finales, intermedios y generales).

Insistimos en que la distinción no es banal, en parte, porque el posicionamiento hace que los problemas intermedios ocupen todo el campo de preocupación de un actor y en consecuencia este pueda ser llevado a construir una agenda de trabajo que se aleje de la resolución de los problemas del afuera, lo cual va deslegitimando y desprestigiando a la organización. Más aún, la división marca un señalamiento que se viene haciendo desde muy distintas perspectivas para el cambio organizacional: “pensar de afuera para adentro” es una de las recomendaciones centrales hoy de la administración estratégica.

Hay otros aspectos prácticos en el dilema de los problemas terminales e intermedios: cuando uno remonta la estructura explicativa de un problema terminal sistemáticamente emergen algunos problemas intermedios. En cambio, cuando uno analiza problemas intermedios, con frecuencia, no involucra ningún problema terminal, lo que hace que los problemas intermedios tiendan a autonomizarse, es decir, a adquirir un valor propio e independiente.

Por ejemplo, en la estructura explicativa de una eventual baja de calidad del proceso de enseñanza en un servicio de alumnos de odontología (problema terminal en el sistema educacional), puede argumentarse el incumplimiento de los horarios de atención de los profesionales (problema intermedio). Pero, a la inversa, podría analizarse (y aun resolverse) el problema de incumplimiento de horario sin tener en cuenta ni mejorar la calidad del proceso educacional.

- **Actuales o potenciales: ubicación en el tiempo**

Otra forma de agrupar los problemas se refiere a su vigencia: dado el carácter exploratorio de nuestro conocimiento y experiencia podemos estar preocupados por problemas *actuales* o por problemas *potenciales*. Los primeros son los que se manifiestan en el presente y los segundos aquellos que pueden presentarse en el futuro, que son identificados por medio del análisis de tendencias.

Un ejemplo puede ser el de un país que matricula en sus pregrados de la carrera de Obstetricia, más alumnos que el total de obstétricas que ejercen en el país. Este hecho no constituye un problema en el presente, pero indudablemente debe ser analizado como un problema potencial que incorpora al análisis la dimensión de la empleabilidad de esos recursos humanos.

- **Grado de estructuración: estructurados, semiestructurados e inestructurados**

Los problemas *estructurados* son aquellos que reconocen una estructura explicativa determinista, organizada a partir de hechos que se conectan con el problema en relaciones de causalidad; en otras palabras, el problema tiene causas claras y si estas causas se remueven, con certeza el problema desaparecerá.

Un problema *semiestructurado* es aquel en que las explicaciones se encuentran vinculadas con el problema por relaciones de tipo probabilístico; es lo que también se conoce como incertidumbre bien definida.

Un problema *inestructurado*, en cambio, es aquel cuya estructura explicativa muestra ligaduras laxas, lo que hace que el problema muestre grados de libertad con respecto a su estructura explicativa y que las intervenciones no pueden garantizar que el problema será resuelto (a veces ni siquiera modificado). Esto, a su vez, expresa una vinculación entre variables que llamamos *creativa o de incertidumbre mal definida*.

La problemática de recursos humanos y el propio trabajo en salud combina sistemáticamente estos tipos de problemas sin que medie habitualmente una clara percepción de su diferencia. Algunos problemas resultan bien estructurados (cálculos de dotación, proyecciones demográficas), otros resultan semiestructurados (ausentismo promedio por enfermedad) y otros francamente inestructurados (conflicto laboral).

Aunque resulta obvio que los problemas que enfrenta la planificación tanto de salud, de educación como de recursos humanos son una combinación de todos ellos, comprender y abordar los de máxima complejidad, es decir los de tipo inestructurado, resulta muy importante porque expande el espacio de lo posible. Y resulta al mismo tiempo capacitante.

**Gráfico 4.9. Tipos de problemas**

Problemas estructurados predominantemente físicos, lógicos o matemáticos.	Presentan causas que se vinculan con el problema de forma determinística (si A siempre B).
Problemas semiestructurados predominantemente biológicos. Se puede aplicar un enfoque de riesgo (si A puede ocurrir B en el 75% de los casos o C en el 25%).	Las causas o explicaciones se vinculan con el problema por relaciones probabilística de incertidumbres bien definidas.
Problemas inestructurados predominantemente sociales y psicológicos. Se puede aplicar la teoría de los juegos, el cálculo interactivo.	Las explicaciones se relacionan con el problema en forma interactiva y creativa. No es posible enumerar todas las explicaciones ni asignarle probabilidad de ocurrencia, la incertidumbre está más definida.

Una situación combinada se produce al profundizar en las explicaciones de algunos problemas frecuentes en el campo de salud y de recursos humanos que pueden comenzar siendo estructurados, pero se desestructuran al remontar su estructura explicativa.

Por ejemplo si el problema fuera la mortalidad infantil por diarrea, reconoce como explicaciones a la muerte por shock séptico o la muerte por shock hipovolémico; el shock hipovolémico se produce por deshidratación, la cual se produce por un cuadro de diarrea y vómitos intensos y/o prolongados sin reposición adecuada de sales y líquidos. Esa diarrea, y de esa gravedad, puede producirse a su vez por una combinación de exceso de gérmenes patógenos y de disminución de la estructura inmunitaria a causa de una nutrición deficiente. A partir de allí el problema se desestructura al preguntar por qué hay un exceso de gérmenes (falta de agua potable, falta de saneamiento básico, abundancia de moscas circulando entre las heces y los alimentos, alimentación artificial debido al trabajo a destajo de la madre, etc.) o por qué tiene una historia nutricional deficiente. El ejemplo permite ver cómo un problema que puede parecer a simple vista bien estructurado puede desestructurarse rápidamente a medida que “remontamos” su estructura explicativa.

En ocasiones, puede percibirse la intención subyacente de no pasar en el análisis de los problemas de salud de cierto nivel de explicación, lo que predetermina y acota la naturaleza y el tipo de intervención.

Un ejemplo específico en el campo de recursos humanos podría ser la tendencia de las reformas curriculares a prolongar las carreras, enunciado que a veces se plantea como “tenemos un currículo obeso”. Este problema puede redefinirse como: “La baja gobernabilidad de la Facultad en los últimos diez años determinó que no se pudiera resistir las presiones para incorporar como materias y contenidos todo lo que surgió de nuevo en el campo”.

## Definición y descripción de problemas

Una vez que el problema ha sido identificado y delimitado, necesitamos una definición precisa y operativa del mismo. Enfrentar esto supone una clara referencia temporal y espacial, y la precisión de para quién es un problema.

¿Cómo sé que el problema existe? En muchas ocasiones el problema no se manifiesta por sí mismo sino que se nos hace evidente a través de ciertos hechos, señales o indicadores. Esos elementos constituyen una importante ayuda, especialmente si se constata la potencia de la asociación entre indicador y problema.

Los indicadores son un instrumento vital para la identificación de problemas y para monitorear las intervenciones que sobre ellos se proyectan. Pueden ser de tipo cuantitativo o cualitativo; a este respecto, resulta útil señalar que cuando el indicador es cuantitativo, pero también cuando es cualitativo y se puede volcar a una escala, se obtiene un instrumento más preciso y útil para el seguimiento de un problema. A la hora de definir la estructura de manifestaciones del problema (signos o señales), es necesario identificar la situación actual o los valores actuales de esos indicadores que son valiosos referentes para quien planifica.

Ejemplo: En una universidad se detecta que el problema educacional básico de los alumnos que ingresan a cuarto año de la carrera de medicina es que temen enfrentarse a solas con los pacientes, lo que se manifiesta en una tendencia a moverse en grupos compactos cuando se los observa en el espacio de práctica articulado desde la cátedra. ¿Cómo sé que el problema existe? Porque solo el 3% de los alumnos se dispersan en la sala y se vinculan de manera más dialogal con los pacientes, y solo el 1% espontáneamente conversa con los pacientes.

### Explicaciones de un problema: ¿por qué existe el problema?

La identificación de la estructura explicativa de un problema tiene una aplicación directa si se considera que es sobre esas explicaciones que se va a operar a fin de modificar el problema. Hablamos de estructura explicativa o red explicativa porque entendemos que esta se organiza relacionando explicaciones que difieren entre sí en la profundidad y extensión.

En forma simplificada, usamos la analogía con un árbol cuyo follaje constituiría las manifestaciones o indicadores, su tronco el problema propiamente dicho y sus raíces las explicaciones, que permanecen ocultas sin que podamos saber si son más o menos extensas, más o menos profundas. Precisamente a esa profundidad (planos) y a esa extensión (espacios) se refiere cierta cartografía que utilizamos para ubicar las explicaciones o nudos explicativos de nuestro problema (véase el Gráfico 4.10).

**Gráfico 4.10. Cartografía de planos y espacios para ubicar explicaciones o nudos explicativos de un problema**

<b>ESPACIOS PLANOS</b>	<b>GENERAL</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>SINGULAR</b>
<b>De los flujos funcional o Fenoménico</b>			
<b>De las acumulaciones, de los actores sociales, o estructural</b>			
<b>De las reglas básicas o genoestructural</b>			

## Planos

Al investigar un problema podemos elaborar explicaciones de diferente profundidad. Para referirnos a esta idea utilizaremos el concepto de planos de las explicaciones. Estos planos, a su vez, nos permiten identificar los distintos niveles de dificultad que encontraremos cuando nos propongamos modificar el problema, removiendo sus explicaciones.

En el análisis situacional necesitamos desarrollar la capacidad para ver “por detrás” o “por debajo” de las apariencias. Para ello, el uso de los planos de análisis simplifica e instrumentaliza toda la compleja problemática de la relación entre esencia y fenómeno. Al respecto Kosik (1967) dice: “Si la apariencia fenoménica y la esencia de las cosas coincidieran totalmente, la ciencia y la filosofía serían superfluas”.

Diferenciamos en primer lugar el plano fenoménico, funcional o *plano de los flujos*, que representa el movimiento de circulación, la acción, la producción de hechos sociales (en un juego, las jugadas), que es el mundo que se nos manifiesta a los sentidos y el que más frecuentemente nos expresa las dificultades, los malestares, las inadecuaciones, las injusticias, los descontentos. Es decir que este plano incluye todas las manifestaciones que se hacen visibles a nuestros sentidos en forma directa o instrumental (y lo denominamos así dado que consideramos que un fenómeno es un hecho que se hace visible y llama la atención de un observador). En general, puede afirmarse que en el campo de los recursos humanos en salud los análisis que se realizan se ubican en este plano, quizá por la influencia de la escuela funcionalista.

Allí se ubica el primer nivel de explicación de nuestra estructura problemática, allí surgen las primeras explicaciones, las explicaciones funcionales, las que dan argumento, fundamentación u origen a acciones también fenoménicas.

Ejemplos:

1. Los alumnos se desinteresan porque el docente tiene una relación conflictiva con el tema que intenta exponer.
2. A pesar de responder adecuadamente al perfil del cargo, un técnico de laboratorio no se adapta al lugar de trabajo porque no se siente valorado por sus compañeros.

Un segundo plano, más estructural, es denominado como el *plano estructural o de las acumulaciones*, o bien de los recursos. Se refiere básicamente a los elementos o recursos capaces de producir hechos; pero también lo llamamos el plano de los “actores sociales” porque estos recursos o acumulaciones solo interesan en tanto son controlados o apropiados por sujetos concretos, que hacen uso de ellos para producir hechos sociales. En otras palabras transforman la potencia en acto, potencia que está encerrada en los recursos o acumulaciones y que es liberada en los hechos por un sujeto.

Es como la relación que hay entre un instrumento musical (recurso de uso potencial), la música que produce (flujo de hechos) y el músico (sujeto que se apropia del recurso y produce los hechos). En este mismo ejemplo puede percibirse que es posible escuchar (y disfrutar) la música sin identificar los instrumentos que la producen. Es decir que la comprensión de las relaciones entre el plano funcional y el plano estructural se apoya en el uso del término “acumulaciones”, ya que ello indica que los recursos que se acumulan son previamente “hechos”, de modo tal que algo fenoménico o una parte de lo funcional se “estructura”.

Algunos ejemplos pueden ilustrar esta relación. El equipamiento médico es tratado habitualmente como un factor de producción para el trabajo; sin embargo, es posible considerar que “el proceso de trabajo” (flujo) es lo que posibilita que se haya diseñado y construido ese equipamiento (acumulación).

En otro campo, cuando se realizan estudios sobre la fuerza de trabajo en salud en un determinado país, se habla de esta en términos de acumulación o factor estructural (30 000 médicos, 25 000 enfermeras, 7 000 odontólogos), pero podemos tener en cuenta que existe una serie de hechos que se conjugan para que en un momento determinado estos “recursos” puedan estar disponibles y que a su vez sean consecuencia de procesos educativos (flujos) muy concretos.

Al hacer sinónimo del plano estructural al de los actores, se tiene en cuenta que esos actores sociales disputan el control de los recursos, de lo que deviene la naturaleza esencialmente conflictiva de este plano y la necesidad de utilizar el concepto de “poder” como categoría analítica y el de “relaciones de poder” como categoría vincular. En algunas ocasiones puede ocurrir que el conflicto suceda en el plano fenoménico: es lo que denominamos conflicto abierto o manifiesto. También se verifica que, con frecuencia, esta emergencia del conflicto se produce como consecuencia de una crisis, por lo que suele afirmarse que las crisis son útiles para transparentar situaciones conflictivas (lo que en parte ayuda a superarlas).

Otra inferencia que se desprende de la relación entre conflicto y crisis es la que sucede en muchas de nuestras intervenciones donde, sin analizar las fuerzas sociales y el equilibrio de poder preexistente, observamos que como consecuencia de nuestra acción se desencadena un conflicto. En muchas ocasiones no se trata de que hayamos generado un conflicto, sino de que hemos hecho emerger un conflicto que subyacía en la situación. Por eso sostenemos que una buena forma de conocer la realidad es transformarla; en este caso el conocimiento no solo es un insumo de la acción sino también su consecuencia.

Un último concepto para la comprensión de este plano es el referido a lo que autores como Testa y Pérez Lindo denominan “transparencia-opacidad” y consideran como categorías estratégicas. Podemos decir, siguiendo a Foucault, que dado que todo poder genera resistencias, una estrategia básica del poder es mostrarse como un no poder, es decir, ser opaco. Es por esto que cuando hablamos de un análisis por planos, no solo existe una dificultad metodológica para pasar del plano fenoménico al plano de los actores sociales, sino también resistencia, ya que los actores que están en este plano ven su propia opacidad como un recurso de poder, una razón adicional para entender por qué es mejor trabajar con conflictos manifiestos cuando existe voluntad de transformación.

Por último, hay un plano todavía más estructural que llamamos *el plano de las reglas*, que son las reglas bajo las cuales los recursos pueden producir los hechos. En nuestro ejemplo, las leyes de la acústica que determinan el espacio de la producción posible de la música para un determinado instrumento musical.

Como ejemplo en el campo de recursos humanos se podría mencionar el desarrollo de una clase (flujo de hechos) realizada por un docente (sujeto) con determinado equipamiento, materiales, transparencias o retroproyector (recursos o acumulaciones) dentro de los límites de tiempo que el currículo y el sistema de horarios imponen (reglas). Asimismo, en el proceso de trabajo podemos analizar la calidad de los servicios brindados a los asegurados (flujo de hechos) por un equipo de salud (sujetos) que con determinado conocimiento y tecnología (recursos o acumulaciones) brindan una atención limitada a los bene-

ficiarios del seguro social (reglas del juego).

Los planos son usados para ubicar los diferentes niveles de análisis en que se encuentran las explicaciones de un problema. En nuestros ejemplos, una clase puede haber sido poco motivadora porque los alumnos estaban pensando en un examen, o el docente no durmió bien o simplemente está peleado con el tema (explicación fenoménica en el plano de los flujos), pero también podría haber fracasado porque el material educativo es inadecuado, el equipamiento está fuera de uso, o el docente no tiene el conocimiento necesario (explicación estructural en el plano de las acumulaciones), o simplemente el tema no era para una clase expositiva y sin embargo la asignación horaria, el currículo o el reglamento universitario así lo exigía (explicación en el campo de las reglas básicas).

Esta distinción de planos de explicación no es académica, ya que en realidad tiene relación directa con la acción, pues cuanto más fenoménica es la explicación más fácil es su solución (aunque suele ser más transitoria) y cuanto más estructural, más difícil (aunque suele ser más definitiva).

## Espacios

Las explicaciones pueden, a su vez, estar ubicadas en diferentes espacios; para ello delimitamos diferentes espacios de explicación que nos facilitan la ubicación o el alcance de las mismas.

El primer espacio es el *singular*, espacio que se define por el alcance de las decisiones del actor que planifica (aquí hemos optado por una técnica autorreferencial para facilitar el análisis).

A un espacio mayor que contiene el espacio singular que es de la misma naturaleza (salud, educación, etc.) y que excede el nivel de decisión del actor que planifica, lo denominamos *espacio particular*.

Finalmente, a un espacio aún mayor, pero que no es de la misma naturaleza, lo denominamos *espacio general*.

En nuestro ejemplo anterior la clase podría también haber fracasado por una huelga docente (explicación en el espacio particular) o por una huelga de transporte (explicación en el espacio general).

Si esto es así, resulta posible cruzar estos planos y espacios tal como lo hacemos en el Gráfico 4.9, lo que da origen a nuestra matriz de análisis o investigación de problemas.

Los problemas descritos y explicados en cada matriz son archivados hasta que sean priorizados y pasen por el proceso de síntesis que va del modelo explicativo al modelo operativo, proceso que discutimos en el momento de diseño de proyectos.

## Red explicativa

Más allá de la instrumental reducción que estamos haciendo de categorías muy complejas de las ciencias sociales, pero que consideramos necesaria a fin de comprender algunas de estas categorías para la planificación en salud, en educación y en recursos humanos (casos específicos de la planificación social), comenzamos afirmando que solo excepcionalmente podemos hablar de causalidad en los espacios sociales. En otras palabras, es poco probable que para un determinado efecto (problema social) encontremos otro hecho que lo *cause*, de tal forma que se cumpla que si aparece la causa, aparece el efecto; si desaparece la causa, desaparece el efecto; si aumenta la causa, aumenta proporcionalmente el efecto, etcétera.

La determinación y el condicionamiento son dos formas posibles de vincular, en el estudio de lo social, la explicación con el problema (efecto). En los espacios sociales necesitamos hablar de explicaciones, los hechos se vinculan entre sí de una manera más laxa; en los casos de relación causal los grados de libertad del efecto respecto de la causa se reducen al mínimo.

En el campo de lo social, en cambio, una explicación se puede vincular con un efecto (problema) a través de una relación de *determinación*. Decimos que un hecho (explicación) determina el espacio de lo posible de otro hecho (problema), como un bote que se encuentra anclado con una cuerda extensa puede tener distintas ubicaciones (grados de libertad) siempre que no esté más allá de la distancia total de la cuerda. Diríamos entonces que la cuerda marca o determina el espacio de variedad de lo posible en cuanto a la ubicación del bote. Por ejemplo, en una universidad, un servicio de salud o un colegio profesional, el presupuesto determina el espacio de variedad de lo posible, de lo que se puede hacer con él. Le marca un límite a esa variedad.

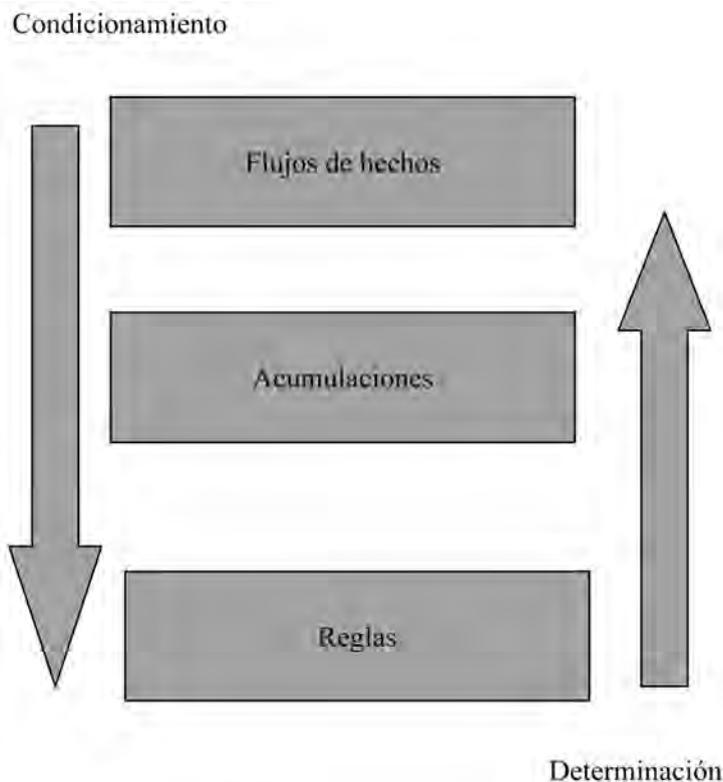
Otra forma de vinculación es la que llamamos de *condicionamiento*: en esta relación un hecho le pone condiciones a la existencia o a la eficacia de otro; el nivel de motivación de los alumnos condiciona la eficacia del proceso educativo.

En la matriz de explicación de problemas por planos y espacios, cada salto de espacio o de plano suele ser un cambio de nivel en el sentido de que las explicaciones más generales o más estructurales suelen *determinar* el espacio de variedad de lo posible a las

explicaciones más singulares y fenoménicas; por otro lado, estas explicaciones o problemas tienen grados de libertad (concepto tomado de la química que se refiere a la existencia de valencias libres o ligaduras) que usan en parte para *condicionar* la eficacia de sus propias determinaciones. Esto es, las explicaciones más fenoménicas y singulares condicionan la eficacia de los hechos o explicaciones más generales que la determinan (véase el Gráfico 4.11).

Un ejemplo sería el de a) presupuesto aprobado (regla), b) presupuesto disponible (acumulación) y c) ejecución presupuestaria (flujo). Dentro de las determinaciones de a) y b) puedo hacer diferentes ejecuciones presupuestarias, pero si me muevo por debajo del presupuesto asignado o en el límite superior del mismo, condiciono la eficacia de su determinación (puedo crear condiciones para una reducción o un incremento presupuestario). Por ejemplo, un docente puede tener determinada capacidad, pero un grupo de alumnos puede obtener de él un rendimiento mayor que otro grupo (el docente determina, pero los alumnos condicionan).

**Gráfico 4.11. Determinación y condicionamiento**



La división señalada es crucial en el campo de la planificación porque rompe el problema de los posicionamientos extremos entre quienes solo encuentran explicaciones fenoménicas en el espacio singular —lo que lleva a una práctica inmediatista y en parte omnipotente— y los que solo encuentran explicaciones estructurales en los espacios generales —un análisis más paralizante del tipo: “si no cambia todo no cambia nada”—.

El esfuerzo por construir una estructura o red explicativa permite también establecer una estrategia progresiva para la resolución del problema en función de una capacidad de intervención que se puede incrementar. Este incremento en las posibilidades de intervención se puede obtener ganando legitimidad, conocimiento y experiencia al enfrentar problemas a partir de explicaciones que hoy están a nuestro alcance, mientras se buscan nuevas formas de incidir sobre aquellas explicaciones más estructurales que actualmente no están a nuestro alcance.

### El uso de la matriz de explicación y descripción de problemas

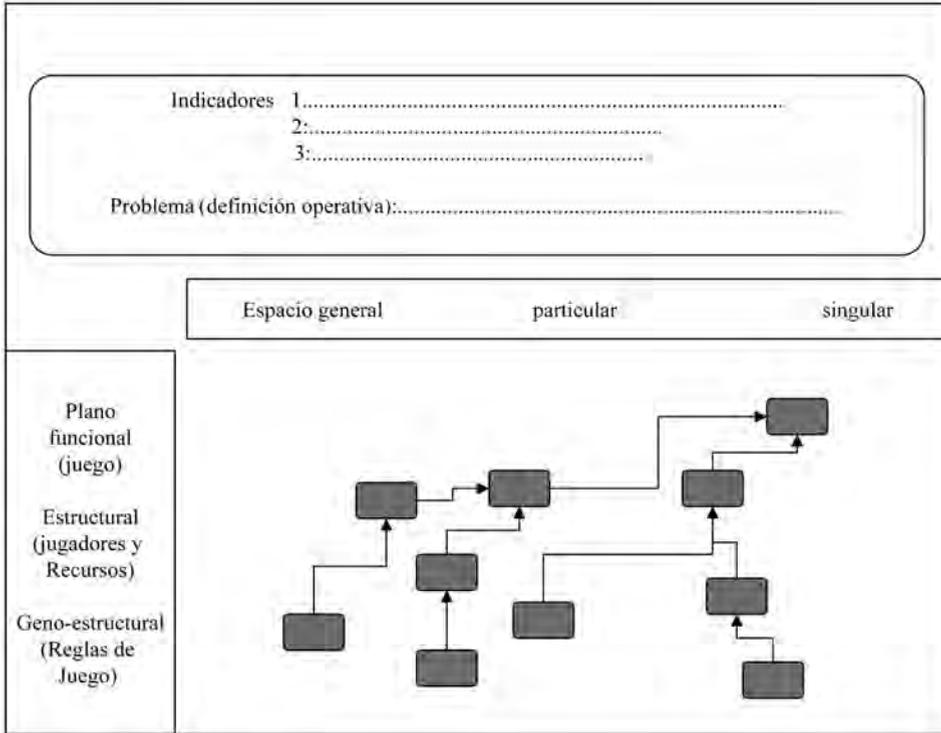
En los últimos años hemos propuesto la aplicación práctica de la matriz de descripción y explicación de problemas en forma de una matriz abierta como la que ilustramos a continuación, ya sea en hojas de rotafolio, en transparencias o directamente en computadora (habitualmente en los programas Power Point o Excel):

**Gráfico 4.12. Matriz de explicación de problemas**

Indicadores 1:..... 2:..... 3:..... Problema (definición operativa):.....				
		Espacio general	particular	singular
Plano funcional (juego)				
Estructural (jugadores y Recursos)				
Geno-estructural (Reglas de Juego)				

En la matriz se define operativamente el problema a enfrentar, se identifican algunos indicadores sensibles y accesibles de naturaleza cuantitativa o cualitativa, según corresponda, y luego se van colocando las explicaciones ubicadas en los espacios y planos, sin la pretensión de “llenar todos los casilleros”. Finalmente, se conectan las explicaciones entre sí generando una imagen parecida a la que mostramos a continuación.

**Gráfico 4.13. Matriz de explicación de problemas:  
visualización de la red explicativa**



### Priorización de problemas

La priorización de problemas en un momento dado se puede hacer a partir del concepto de valor político de un problema, que se refiere a la legitimidad que puede obtenerse de la resolución del mismo. Como se ve con frecuencia, son los problemas terminales los que adquieren, por su visibilidad para la población, mayor valor político.

La determinación del valor político de un problema es el resultado de un análisis del rédito que obtendría una fuerza social que planifica en caso de resolver, atenuar o impedir que se propague determinado problema. El concepto de valor político está íntimamente relacionado con el de problemas terminales, que, como hemos visto, están vinculados con el afuera, con la realidad social, con la población, con los destinatarios de acciones y programas. Los problemas terminales adquieren su mayor valor político como consecuencia de su visibilidad para la población. Las prioridades suelen fijarse considerando cuestiones

tales como la visibilidad, la vigencia y los grupos afectados.

La visibilidad se refiere a cómo un problema se manifiesta y cómo ingresa a la agenda social o a la agenda de una institución: puede manifestarse por sí mismo o bien ser instalado a través de estudios, los medios de comunicación o por otros hechos convergentes. La vigencia se refiere a la forma más o menos súbita o aguda en que un problema se instala en la sociedad. En relación con los grupos afectados por el problema, estos pueden tener vinculaciones más o menos cercanas con los formadores de opinión o desarrollar formas de hacer visible el problema.

Otro concepto que ha sido utilizado es el de motricidad, o nivel de incidencia: se refiere a la capacidad que un problema tiene de arrastrar a otros al resolverse; permite seleccionar qué problema tendrá más influencia o efecto de arrastre sobre los otros. Este concepto complementa al de valor político, ya que prioriza los problemas más estructurales. Trabaja sobre el supuesto de que los problemas no están aislados sino conectados, aunque en ocasiones esas conexiones sean hipotéticas o no estén totalmente probadas.

Es frecuente que en los criterios de priorización necesitemos combinar problemas seleccionados con ambos criterios, ya que solo excepcionalmente se encontrará un problema que reúna ambos requisitos.

## A modo de síntesis

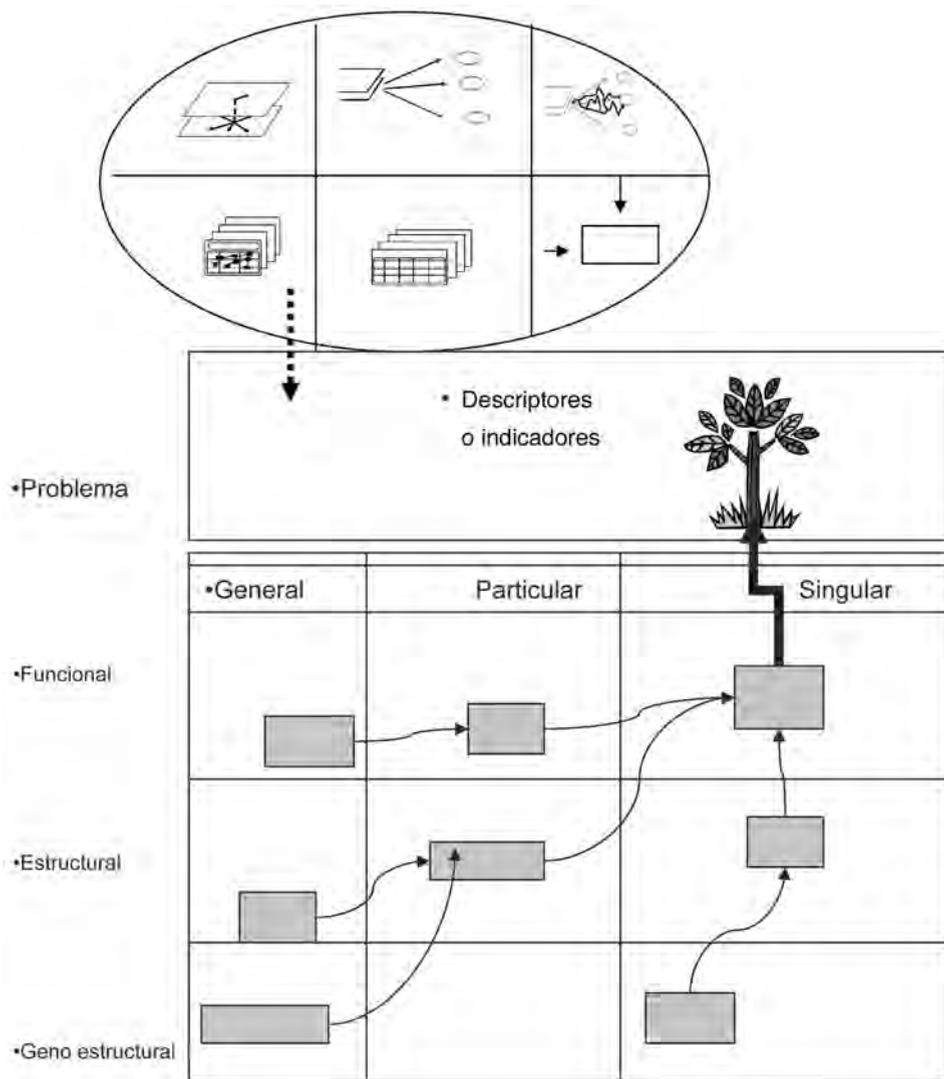
Podemos intentar sintetizar y buscar una instrumentación de las categorías desarrolladas en este momento por medio de una matriz de investigación de problemas como la que presentamos en los Gráficos 4.13 y 4.14. Podemos aplicar una matriz o diagrama por problema y mantener un registro dinámico de estos. La utilización de esta matriz podría ayudar al proceso de delimitación, definición y explicación de problemas bajo ciertas condiciones.

¿Cómo podemos trabajar aplicando las diferentes categorías señaladas en el proceso de investigación de problemas operando sobre cada uno de ellos?

1. Delimitando de forma comprensiva y operativa el problema a enfrentar.
2. Definiendo claramente para quién es un problema, lo que supone una fuerza social que planifica.
3. Identificando los indicadores del problema, es decir, las manifestaciones que nos permiten afirmar que el problema existe.

4. Señalando el valor actual de esos indicadores.
5. Identificando las explicaciones del problema y ubicándolas en los diferentes planos (fenoménico o flujos, acumulaciones de los actores sociales y de las reglas básicas) y en los diferentes espacios (singular, particular y general).
6. Conectando las explicaciones entre sí (que explica qué), señalando la naturaleza de las relaciones que existen entre esas explicaciones, y entre ellas y el problema (causalidad, determinación, condicionamiento).
7. Organizando un archivo dinámico de problemas descritos y explicados para mantener un registro actualizado de la realidad, para generar un proceso de acumulación de nuestra capacidad explicativa, para enfrentar problemas con tendencia cíclica y sobre todo para alimentar el banco de programas y proyectos, que veremos en el momento denominado diseño de proyectos.

Gráfico 4.14. Investigación de problemas



## Identificación de la visión

---

“Todos soñamos, mas no igualmente; quienes sueñan de noche en el polvoriento nicho de su mente, despiertan para ver que era vanidad, pero los soñadores diurnos son peligrosos, pueden representar sus sueños con ojos abiertos y convertirlos en realidad” .

T. E. Lawrence

---

El momento que llamamos identificación de la visión es de naturaleza proyectiva y se caracteriza por movilizar valores, deseos y compromisos, que son consolidados en situaciones-objetivo en diferentes horizontes de plazo con una fuerte característica comunicacional. Está ubicado en las coordenadas del “deber ser” y de “mayor globalidad” (véanse los Gráficos 4.2 y 4.3) y es el momento en que una fuerza social identifica y precisa lo que quiere lograr.

El concepto de visión fue introducido por Bennis y Nanus (1985), quienes afirman que es el desarrollo de una imagen mental sobre un futuro posible, una “percepción de un futuro realista, creíble y atractivo y que puede ser tan vago como un sueño o tan preciso como una meta o las instrucciones para cumplir una meta”.

El uso de la palabra visión o momento direccional para denominar este momento valora la fuerza comunicacional, la provisión de sentido y la motivación; en definitiva, prioriza la dimensión político-técnica sobre la técnico-política que opera como su soporte.

El momento se caracteriza por la función de precisar el sentido general y la dirección hacia donde se mueve una determinada fuerza social. Es el momento en que una institución, un actor o una fuerza social identifica, configura y expresa con precisión lo que quiere lograr en el futuro, hacia dónde quiere desplazarse, qué quiere alcanzar.

## Situaciones-objetivo

En el proceso técnico-político de planificación trabajamos con el concepto de situación-objetivo. Las situaciones-objetivo, definidas para diferentes horizontes de tiempo, suponen una serie de hitos o eventos altamente deseados que se encuentran articulados entre sí. Puesto que la situación-objetivo es un hito o corte, no se define como intención de acción, sino básicamente como resultado o situación que se desea alcanzar.

Al haberse delimitado la situación inicial no solo por sus rasgos fenoménicos o funcionales, sino también por sus planos más profundos, que incluyen la identificación de actores sociales, y dado que existe una relación de determinación y condicionamiento entre estos planos, las situaciones-objetivo pueden requerir también la definición de una diferente correlación de fuerzas, es decir, quedar definidas en los dos planos que utilizamos en el análisis situacional, lo que ocurre con más frecuencia en las situaciones-objetivo de mediano y largo plazo. Dentro del proceso de planificación este momento alcanza gran significación, ya que se espera que pueda servir para fijar la dirección general y el sentido en el que busca desplazarse en el tiempo una determinada fuerza social.

Este ejercicio en la planificación tradicional era conocido como la fijación de la imagen-horizonte o imagen-objetivo y en su constitución han jugado, sin explicitarlo, los valores del actor que planifica (en ocasiones ese valor era tan fuerte, que se esperaba fuera aceptado por toda la sociedad, lo que ha sido muy frecuente en salud y educación).

Este momento nos lleva a retomar la reflexión sobre el uso del tiempo en la planificación, concepto al que ya nos hemos referido al tratar sobre las rupturas de la planificación, pero que es útil reiterar aquí: la planificación estratégica, enfatiza el hecho de que solo vivimos en el presente y que el futuro solo se nos presenta como representación. Aun cuando la representación que llamamos futuro tiene una poderosa influencia sobre nuestro presente, ya que dirige el sentido de nuestras acciones, por ello es estratégico el uso correcto de este momento.

El futuro se construye por una conjunción de estimaciones, pronósticos y valores. Existen valores que señalan los deseos, los objetivos y aun las utopías que persigue un determinado actor social, pero otros se basan en la capacidad de análisis y la profundidad del conocimiento de las actuales condiciones: encontrando las semillas o gérmenes de futuro en el presente, y en el conocimiento de un aparato explicativo que hunde sus raíces en el pasado.

Las representaciones de futuro se instalan por una conjunción de estimaciones, pronósticos, calores, deseos, decisiones, etc. Los valores se articulan con los deseos y se transfieren a los objetivos, e incluso a las utopías que persigue un determinado actor social; mientras que las estimaciones y los pronósticos se basan en la capacidad de análisis y la profundidad del conocimiento de las actuales condiciones y de su historia.

Con frecuencia usamos la imagen de un barco al que hay que fijar su rumbo (orientación), el puerto de llegada (situación-objetivo definitiva), los puertos en que se hará escala (situaciones-objetivo intermedias), la ruta (trayectoria), lo cual no puede hacerse sin conocer la autonomía de viaje de la nave (germen de futuro en el presente) y sin incluir el desamarre de la nave (raíces en el pasado en que fue amarrado).

Otro concepto que utilizamos en este momento es el de trayectoria o trayectoria ideal, que se refiere a la secuencia de hechos que podrían escalonar el paso de la situación actual hasta la situación-objetivo (como si fuéramos —somos— viajeros en el tiempo). Resulta que esta trayectoria solo excepcionalmente podrá ser seguida, ya que entre la situación actual y la situación-objetivo se interponen obstáculos y oponentes (en especial, estos últimos pueden sentir como una amenaza que logremos nuestros propios objetivos, que en los espacios sociales suelen ser con frecuencia conflictivos). En consecuencia, al marcar una trayectoria ideal sabemos que en los espacios sociales solo lo hacemos para contar con un elemento de referencia.

## Visión

Para este momento hemos privilegiado el uso del concepto visión, que proviene de la administración estratégica y se refiere básicamente al carácter comunicacional de una determinada situación-objetivo. Queremos decir que existe un proceso psicológico y comunicacional por el cual una o más fuerzas sociales pueden “descubrir” una situación-objetivo de cohesión que exprese sus propios valores, que sea al mismo tiempo valorada, deseable y posible, y que por su sola enunciación podría direccionar esfuerzos que se orientan en el sentido deseado.

Puede llamar la atención que hablemos de lo posible en este momento, cuando hay dos momentos dedicados al poder ser. Sin embargo, no nos referimos aquí al concepto más técnico de viabilidad, sino al hilo de posibilidad que hace que una persona o fuerza social confíe en que esa visión va a ser alcanzada, algo que podría suceder de entrada o más tarde.

Todo esto se vincula con un concepto sumamente interesante: el de la relación dialéctica entre actor social y visión, ya que es evidente que es el actor social el que instituye una visión. Sin embargo, también es cierto que una visión común y aceptada “constituye” al actor, lo que significaría que una visión puede ser un elemento básico de cohesión para un actor social colectivo, o a la inversa, la dificultad en encontrar una visión común puede expresar la resistencia de un grupo a constituirse como actor social (Quiroga, 1987).

En cuanto al concepto de visión y sus atributos de deseable y posible, suele hacerse una lectura muy asociada con el corto plazo o inmediatez que vincula planificación estratégica con coyuntura. Otros, en cambio, la desplazan al mundo de las grandes decisiones. Ambas caracterizaciones de la planificación estratégica son algo simplistas e intentan arrinconarla para hacerla convivir con otras herramientas conceptualmente diferentes y hasta opuestas.

---

Según Albretch (1996), una visión puede ser definida como “una imagen de lo que los miembros de una organización desean que esta sea o llegue a ser”. Para este autor, lo que hace efectivo el enunciado de una visión es que sea:

1. Un concepto enfocado: algo que vaya más allá de lo esperable; una premisa de creación de valor para el usuario que las personas puedan realmente verificar.
  2. Una sensación de propósito valioso o valorado: algo por lo que valga la pena movilizarse y que pueda conseguir el compromiso de los que deben involucrarse.
  3. Una probabilidad verosímil de poder lograrlo: algo que la gente pueda creer factible y que justifique hacer esfuerzos para obtenerlo.
- 

Los conceptos de visión y “situaciones-objetivo”, con diferentes horizontes de plazo articulados estrechamente al conocimiento de la realidad, recuperan la planificación como una herramienta para la toma de decisiones en el día a día. Esto no es sinónimo de coyuntura, ya que hoy se pueden estar tomando decisiones que tendrán impacto en el corto, mediano o largo plazo. La planificación estratégica tiene que contribuir a todas esas decisiones que se toman en el presente, pero que influirán en el futuro y que son influidas por algunas representaciones de futuro, que ayudan a decidir y a conferir significación y sentido a esas decisiones dentro de un conjunto más amplio de expectativas.

Sin embargo, usamos una imagen para expresar que esto no es así. La imagen es la de un barrilete (volador, papalote, pipa, cometa, según el país), que uno puede remontar siguiendo el viento y no importa qué alto —o más bien, cuanto más alto mejor— uno lo eleve, lo importante es que alguien no corte el hilo; aquí el corte se asocia con si la gente cree o no que la situación-objetivo va a ser lograda.

En este sentido, se ha discutido si la meta Salud Para Todos en el Año 2000 era una visión. Probablemente en 1978 sonara deseable y posible, pero resulta obvio, en una mirada retrospectiva, que a los pocos años se había “cortado el hilo” de su credibilidad debilitando su carácter convocante. La producción de una visión compartida es un proceso complejo y no surge solo de una especulación racional; se trata nada menos que de identificar y hacer confluir deseos y expectativas que, de alguna forma, ya están en los grupos institucionales (en este sentido es que se dice que la visión se descubre).

La visión es un producto del grupo o institución, pero al mismo tiempo es un constituyente del grupo, o de una nueva forma de agruparse (se suele decir que el grupo produ-

ce una visión, pero que, al mismo tiempo, la visión “produce” al grupo, al menos en el sentido de que un grupo es un conjunto de personas con un objetivo común). Por lo tanto, es necesario saber que el ejercicio de identificación de una visión se enfrenta, como todo ejercicio, a dificultades, pero también —cuando existan— a posibles resistencias más o menos explícitas a constituirse como grupo.

La mayor parte de las escuelas contemporáneas de gestión hacen hincapié en la importancia de una gestión participativa, de una cultura orientada a la calidad, de la cualidad cohesiva que otorga el hecho de compartir objetivos institucionales. En todos los casos se identifica que el dispositivo privilegiado para alcanzar este clima colaborativo es el desarrollo de ejercicios que involucren a la mayor cantidad de integrantes de la institución en la búsqueda de una visión compartida.

Para Nannus (1994) una visión es “un modelo mental del estado futuro de un proceso, un grupo o una organización”. Los rasgos que este autor enuncia para una buena visión son:

1. Es apropiada para la organización en su contexto histórico y espacial, coherente con su historia, su cultura y sus valores, y brinda una evaluación realista y precisa de lo que se puede lograr en el futuro, lo cual, aun cuando sea muy diferente de su historia, es coherente con su identidad.
2. Establece estándares de excelencia y refleja los valores e ideales de la organización. Esta se presenta así como una comunidad responsable y solidaria con su ambiente.
3. Brinda claridad a los objetivos y a la dirección. Es persuasiva y verosímil al definir qué desea la organización y cuáles son sus legítimas aspiraciones. Contribuye a fijar prioridades.
4. Inspira entusiasmo y promueve cierta toma de riesgo, constituye un respaldo a los fenómenos de liderazgo y promueve un vínculo entre la comunidad y el futuro de la organización. Es lo suficientemente inequívoca como para guiar la estrategia institucional y para ser internalizada por aquellos cuyos esfuerzos serán requeridos para materializarla.
5. Refleja la singularidad de la organización, su identidad en un contexto competitivo, lo que representa y lo que puede alcanzar.
6. Es desafiante, representa un avance valorado por todos y merecedor del esfuerzo que hay que hacer para lograrlo.

Amplia su definición mencionando lo que la visión no es:

1. No es una profecía, ni un pronóstico.
  2. No es una misión.
  3. No es real; es una representación de futuro que solo en parte puede plasmarse.
  4. No es ni verdadera ni falsa. Solo puede ser eficaz o ineficaz para conducir la organización
  5. No es estática; es una representación dinámica y revisable tantas veces como haga falta.
  6. No es un límite para descalificar acciones o iniciativas. Sí, en cambio, establece una jerarquía que permite verificar qué acciones contribuyen más o menos a su alcance.
- 

La identificación de una visión de conjunto para el campo de recursos humanos en salud puede ser, al mismo tiempo, una herramienta de visibilidad y un instrumento para convocar actores sociales heterogéneos que hoy ven facilitados su accionar por la ausencia de políticas y objetivos colectivos expresados para esta problemática. Para que este proceso funcione se debe tener en cuenta que no es posible incorporar otros actores sin estar dispuesto a discutir o acordar cambios o modificaciones en la visión, ya que esta debe expresar también a quienes son convocados.

## Prospectiva

Para el ejercicio de exploración de situaciones futuras, hasta la década de 1970 se contaba con una serie de recursos de cálculo que buscaban desarrollar la capacidad de predicción. En este campo se privilegiaba el estudio de extrapolación de tendencias basado en el estudio de series históricas de indicadores y variables considerados relevantes.

Como señala Rattner (1979), esas técnicas se habían desarrollado por más de cincuenta años y autores como Forrester, del Instituto de Desarrollo Tecnológico de Massachusetts (MIT) (Forrester, 1971), y Meadows (1972), del Club Roma, elaboraron modelos globales de agotamiento de recursos naturales aplicando cálculos computados.

Fue probablemente durante las turbulencias de comienzos de los setenta (aumento del precio del petróleo, creación de la OPEP y su efecto de arrastre sobre otras materias primas, victoria militar y política de Vietnam, entre otros fenómenos) que la extrapolación de tendencias y los intentos por desarrollar la capacidad de predicción perdieron su impor-

tancia, desplazando su eje al desarrollo de la capacidad de previsión, dando así origen a las técnicas de prospectiva y escenarios.

La prospectiva se desarrolla como una técnica que simula trabajar desde el futuro hacia el presente. Se organiza en base a un juicio de expertos que son invitados a elaborar conjeturas e hipótesis de futuros posibles y/o probables. Una vez definidos esos futuros, se elaboran trayectorias inversas (de futuro a presente) para explorar que habría que hacer para llegar a ese futuro en tiempo y forma. Claro está que ese futuro es una construcción desde el presente como proyección de lo deseable, independientemente del análisis de lo posible, lo que hace que su uso, aislado de otras técnicas de planificación, haya sido calificado de idealista.

Según el juego de palabras utilizado por Hermida y Serra (1988), la preferencia (el análisis de los gérmenes de futuro en el presente) determina un mundo futurible y la prospectiva construye un mundo futurable; uno tiene que ver con lo posible y otro con lo deseable.

La prospectiva como técnica busca romper el bloqueo perceptivo para desarrollar la creatividad y la innovación en un intento de ruptura con la “autoridad del presente”. La expectativa puesta en esta técnica puede verse defraudada si no se tienen en cuenta otros factores que hemos visto desarrollar en nuestros talleres y que atañen a la utilidad de la técnica para estimular la explicitación de deseos colectivos de grupos o instituciones. Sin embargo, en nuestra experiencia hemos utilizado, con razonable éxito, un ejercicio simultáneo de preferencia y prospectiva para articular lo posible con lo deseable. Se ha desarrollado un amplio ejercicio de aplicación de análisis prospectivo aplicado a Escuelas Médicas, de Enfermería, de Odontología, de Salud Pública, de Nutrición y de Veterinaria (Ferreira, 1988). El ejercicio, con su capacidad problematizadora, ha abierto un importante espacio para la propuesta de planificación estratégica de recursos humanos en salud, que es percibida como su herramienta de intervención.

---

Al respecto, Godet (1995) describe los talleres de prospectiva estructurados en cuatro fases:

1. Fase de exploración: anticipar el cambio

Consiste básicamente en un juicio de expertos (uno por uno) referente a los cambios en las esferas económica, social, tecnológica y de organización presentidos, deseados y/o temidos.

2. Fase de deestructuración: identificación de estereotipos

Consiste básicamente en identificar en la opinión de los expertos los lugares comunes, imposibilidades o clichés organizacionales que pueden considerarse

perjudiciales o paralizantes en la organización y cuya remoción liberaría energías institucionales.

3. Fase de coherencia: arbitrar entre el corto y el largo plazo.

Consiste en alinear la estructura de imaginarios y objetivos de corto plazo a los valores y expectativas más prolongadas y valoradas por la organización identificando incoherencias y desvíos.

4. Fase de instrumentos: árbol de competencias pasado, presente futuro.

Permite localizar puntos fuertes y débiles y anticipa de alguna forma la lógica del mapa estratégico.

Su máxima utilidad en este contexto es identificar competencias como capacidades puestas en acto combinando formación y tecnologías.

---

## Escenarios

Para introducir el concepto de escenarios necesitamos fijar los conceptos de *opción* y de *variante*. Matus (1987) llama “opción” a una alternativa de producción social o de cambio situacional en que un actor tiene la capacidad (o la posibilidad) de decidir o de escoger una trayectoria. Son variables que el actor que planifica, controla.

Llama en cambio “variante” a una alternativa de producción social o de cambio situacional, donde el actor no tiene esa posibilidad, pues es posible que esta esté controlada por otro actor o que nadie la controle. Son variables que el actor que planifica, no controla.

Esto permite identificar dos tipos de variantes: las neutras y las discrecionales. Las primeras son las que nadie controla en la situación; en cambio, las discrecionales son variables que otros sí controlan y que pueden ser jugadas en la situación en forma intencionada favorable o desfavorablemente.

Resulta evidente que la planificación necesita recursos para trabajar y protegerse de las variantes, especialmente de las discrecionales, ya que estas son las que pueden dar lugar a sorpresas y hacer fracasar, o eventualmente favorecer, el alcance de nuestros objetivos.

Las variantes pueden ser múltiples; por lo tanto, es necesario seleccionarlas teniendo en cuenta algunos criterios tales como la probabilidad y la posibilidad de ocurrencia y el peso que tendrían en la situación en caso de ocurrir (capacidad de alterar el curso de nuestras acciones, es decir, capacidad destructiva o disruptiva).

Por ejemplo, para un titular de cátedra, el equipamiento que tendrá un servicio hospitalario de su especialidad puede ser una variante, pero para un jefe del servicio puede ser una opción. En otros casos, un evento puede ser una variante que no controla nadie: el surgimiento del cólera en América Latina como problema de atención y como contenido docente.

---

Van der Heijden (1996) identifica tres tipos de incertidumbre:

1. Riesgos de los que existen suficientes precedentes históricos en la forma de eventos similares, para permitir estimar las posibilidades de que ocurran y los resultados posibles.
  2. Incertidumbres estructurales en cuanto a que un evento relativamente único pueda ocurrir, según se estima a partir de una cadena de razonamientos aunque no se sepa cuándo o dónde.
  3. Lo desconocido, en lo que no es posible imaginar el evento, pero se entiende por la historia que siempre han ocurrido hechos impredecibles y por lo tanto todo indica que puede volver a suceder.
- 

El concepto de opciones y variantes es usado en el momento de construcción de viabilidad para señalar que todo actor social busca reducir sus variantes y aumentar sus opciones. En este momento es particularmente útil el concepto de variante, en especial aquellas que tienen alta probabilidad de ocurrir o aquellas otras que no son probables, pero cuya ocurrencia tendría un efecto tan devastador que acaso su efecto sería menor si nos tomara prevenidos. Para estas variantes de peso, usamos las técnicas de escenarios que consisten, en términos sencillos, en preparar una trayectoria basada en un “si” condicional, algo así como “qué haríamos sí...”.

Esta técnica es un recurso de cálculo costoso del que no es posible abusar, ya que es necesario desarrollar un plan de contingencia para enfrentar cada escenario que identifiquemos. Por esta razón, es común que usemos muy escasas (a veces una) variantes y solo fijemos para ellas un valor pesimista o de piso y uno de techo u optimista; son escenarios que no necesariamente se espera que se produzcan, pero sí que cubran una franja en la que exista una probabilidad alta de que la realidad se desplace.

Ejemplos de escenarios, en nuestro caso, podrían ser la incorporación de una tecnología que haga necesaria o que reduzca radicalmente la necesidad de un tipo de profesional o que cambie su perfil ocupacional hasta hacerlo irreconocible (como parece suceder con los grandes autoanalizadores y los técnicos de laboratorio clínico o con el perfil labo-

ral de los técnicos de estadística antes o después de las computadoras, o con el cambio curricular de las residencias en radiología frente a la disponibilidad de un tomógrafo axial computarizado). Otra variante para la planificación de recursos humanos en salud podría ser una drástica caída del valor del salario para una o más profesiones en un país, al mismo tiempo que se mantienen o incrementan los salarios en otros países, lo que puede estimular una migración masiva de profesionales.

Es de destacar el uso frecuente de la técnica de escenarios en el sector salud en los planes de emergencia hospitalarios, para enfrentar grandes catástrofes, o en la atención directa de pacientes graves, en los programas para aplicar técnicas de resucitación. En la práctica, decimos que cuando una planificación no utiliza técnicas de escenarios, en sentido estricto, está apostando a un escenario único. Por medio del uso de la técnica de escenarios, enfatizamos nuestra capacidad de previsión, un recurso de cálculo que solo se aplica de manera secundaria en la planificación tradicional.

---

Matus (1978) ofrece en referencia a la incertidumbre la noción de las cuatro trincheras de cálculo que cubre las alternativas de un actor social concreto:

- Una primera se refiere a lo que puede saberse con anticipación, para lo que desarrolla la capacidad de predicción.
  - Fácilmente vencida está la que no se sabe que va a ocurrir pero que si ocurre debe encontrarnos preparados: capacidad de previsión.
  - Vencida estas dos trincheras, se encuentra una tercera orientada a monitorear la realidad para permitir una capacidad de reacción veloz en la sorpresa.
  - Una cuarta se halla en la generación de sistemas que aprenden, la capacidad de aprendizaje de los errores.
- 

## A modo de síntesis

Como un recurso didáctico para el momento de identificación de la visión, pensemos en un automovilista que conduce en tiempo real (valoración del presente), pero con la vista puesta a 20 metros, con las luces bajas (situación-objetivo de corto plazo), con una segunda mirada a 200 metros, luces altas para ver objetos que se aproximan (situación-objetivo de mediano plazo) y con la vista puesta en un lugar que no ve pero que es hacia donde va (situación-objetivo de largo plazo). Pensemos que tome una ruta alternativa ante un repentino cierre de la elegida (desvíos o rodeos) y que se equipa frente a desperfectos probables pero de pequeña monta (rueda de auxilio para una pinchadura) o poco probables pero de

gran poder destructivo (extinguidor para incendios) aplicando la técnica de escenarios. Por último, señalemos el uso frecuente del espejo retrovisor (análisis histórico). El ejemplo de la conducción de un automóvil puede parecer banal, pero nos sirve para enfatizar:

1. La hegemonía del presente en el proceso de planificación que se observa mediante la acción de conducir.
2. La imprescindible articulación y unidad de los diferentes horizontes de tiempo a través de las distintas miradas.
3. La articulación entre historia y plan (espejo retrovisor).
4. Los desvíos y los rodeos y su relación con el sentido direccional al cambiar a rutas alternativas (trayectoria ideal-trayectoria real), que veremos en el momento de construcción de viabilidad.
5. La utilidad de la técnica de escenarios que puede expresarse en la rueda de auxilio o el extinguidor de incendios (para enfrentar variantes de alta probabilidad de ocurrencia) y que entran en la lógica del si condicional.

Algunas sugerencias para diseñar una visión desde la perspectiva de diferentes autores:

- Aprenda todo lo posible sobre su organización, sobre otras similares y sobre el campo de aplicación. Nada reemplaza una buena información sobre los atributos y las deficiencias de su propia organización y sobre los desafíos y oportunidades de su entorno.
- Involucre a la mayor cantidad de actores posibles en el proceso de construcción de una visión, desde charlas informales hasta requerimientos formales, a fin de comprender las expectativas y necesidades de los grupos de interés.
- Mantenga su mente abierta al explorar las opciones para una nueva visión.
- La visión que se adopte puede parecerse poco a su idea original, es mejor que surja o que sea influida por la base misma de la organización.
- No menoscabe las visiones de gestiones anteriores: las rupturas eficaces se sustentan en la valoración y la comprensión de la historia institucional.

En general, el momento de identificación de la visión puede dar origen a documentos de naturaleza comunicacional que incluyan los aspectos básicos que hemos descrito,

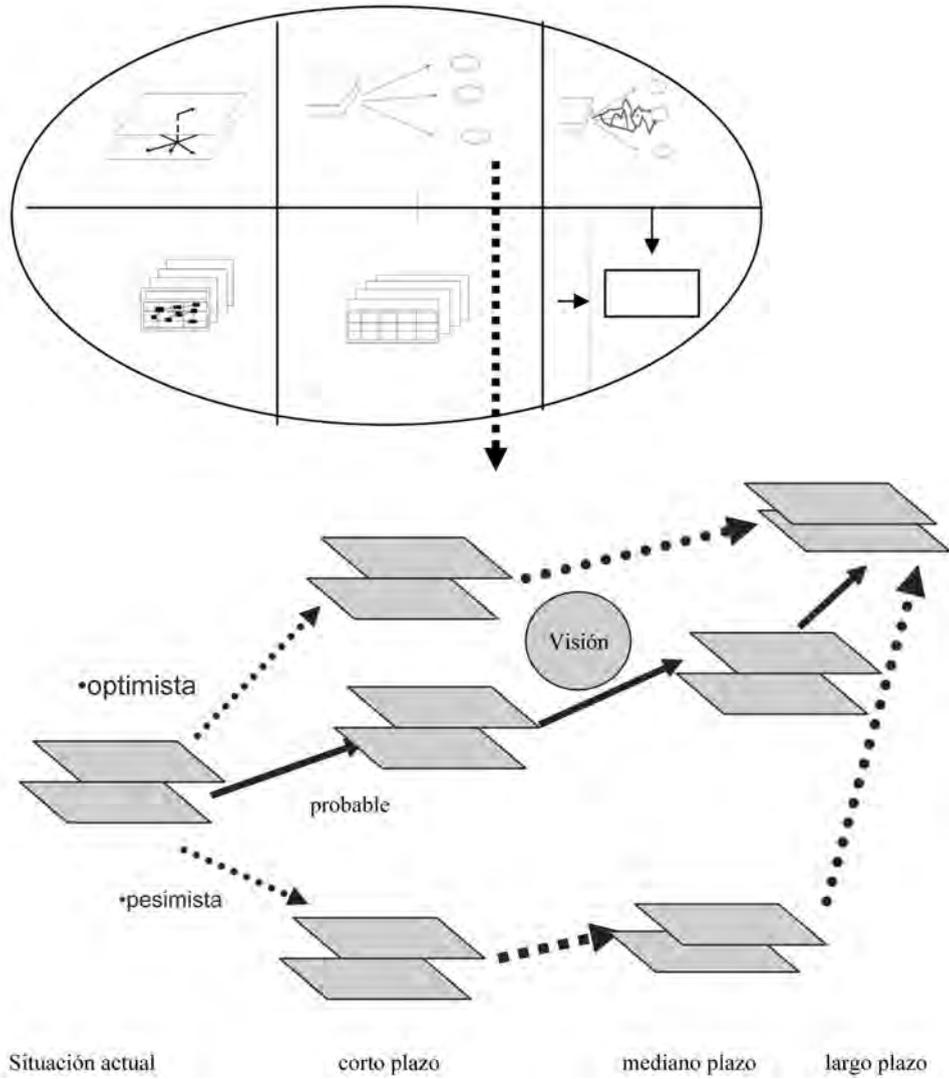
con la suficiente precisión como para direccionar los esfuerzos colectivos y con la suficiente generalidad como para liberar la creatividad y la iniciativa de los diferentes equipos. Denominaciones como orientaciones programáticas, lineamientos políticos, programas direccionales, prioridades, aperturas programáticas, si bien no son sinónimos, se han utilizado con frecuencia con este sentido.

Desde un punto de vista práctico, se puede sugerir para el campo de recursos humanos en salud una combinación de herramientas:

- Para las dimensiones más previsibles (demografía poblacional y profesional): trabajar con situaciones objetivo; para las variables pasibles de construcción de consenso (valores, modelos prestacionales, expectativas): trabajar con prospectiva.
- Para situaciones de incertidumbre bien estructurada (innovaciones o saltos tecnológicos, cambios financieros): trabajar con técnicas de escenarios.
- Para generar cohesión y definir direccionalidad: trabajar, monitorear sistemáticamente y reactualizar una visión compartida.

En el Gráfico 4.15 se muestra una perspectiva de conjunto:

Gráfico 4.15. Identificación de una visión



## Diseño de programas y proyectos

---

“Brújula y compás, orientación y medida, los dos atributos del hombre de acción.”

Leopoldo Marechal, Megafón o la guerra

---

El diseño o la formulación de programas y proyectos es un momento de concebir formas concretas y específicas de intervención sobre aquellos problemas que han sido previamente seleccionados por su importancia (valor político, motricidad, prioridad técnica, etc.).

El momento 4 o de diseño de proyectos se ubica en las coordenadas del “debe ser” y en las de “mayor especificidad” (véanse los Gráficos 4.2 y 4.3) y es el momento en que se espera el diseño de módulos de acción (programas, operaciones y proyectos) que enfrenten los problemas para alcanzar la visión. Este momento permite establecer una ajustada correlación entre medios y fines. Sus principales funciones son: fijar logros, establecer productos, definir actividades e identificar recursos.

En nuestro proceso de planificación, un proyecto es un conjunto de acciones destinadas específicamente a resolver o vulnerar un problema, de los que han sido descritos y explicados en el momento investigación de problemas.

La lógica de proyectos puede contrariar una historia de planificación en los sectores salud y educación más orientada a programas y que suele responsabilizar a los proyectos de interrupción, intermitencia o desorden. Sin embargo, los proyectos, como modelos de acción dentro de un proceso de planificación, pueden aportar eficacia y concentración y ayudar a articular fuertemente planificación con gerencia.

La diferencia entre programas y proyectos suele dar lugar a equívocos toda vez que se considera que un programa puede ser un conjunto de proyectos. En lo que a esta propuesta se refiere, la diferencia que nos interesa resaltar se refiere a la aplicación de cada uno de estos instrumentos.

Los programas son diseñados en principio para ser aplicados en forma continua en el tiempo cada vez que se presenta un problema. Los programas suelen operar sobre las primeras explicaciones, más funcionales, de los problemas. Por ello, con mucha frecuencia la tarea de programación consiste menos en cómo pensar un programa nuevo y más en cómo reestructurar un programa que se halla en su fase reproductiva, cuyos supuestos no se revisan desde hace mucho tiempo y que no ha incorporado innovaciones tecnológicas adecuadas. La dificultad habitual en casos como este es que los ejes programáticos funcionan

como verdaderos guiones aprendidos y se instalan en los hábitos de sus operadores o en la cultura de una institución. El caso de la docencia es muy ilustrativo en este sentido.

En cambio, los proyectos tienen un ciclo de vida acotado, predefinido: comienzan y terminan en la medida que alcanzan las metas preestablecidas en su diseño o bien cuando el problema que abordan es resuelto. Los proyectos se diseñan para entrar y salir, es decir que apuntan a explicaciones estructurales que, al ser removidas, dejan al proyecto sin motivo para permanecer. Esto no significa un juicio de valor, ya que no siempre es posible ni deseable una resolución estructural. Afortunadamente, las lógicas de diseño de programas y de proyectos no difieren sustancialmente entre sí, por lo que se puede aplicar una a la otra (Perrone, 1978).

Por otra parte, nuestro sistema de planificación puede contener sin dificultad el desarrollo de programas preexistentes o por diseñarse, con la condición de que se cumplan los requerimientos que se plantean para este momento. En la estructura propuesta se organizan los proyectos como un conjunto de operaciones. Estas operaciones se definen a su vez como una relación recurso-acciones-resultado, donde el último factor constituye una modificación de una explicación seleccionada como nudo crítico del problema.

Este enfoque lleva a revisar el ejercicio de investigación de problemas, pasando de lo que llamamos la estructura explicativa a la estructura operacional, que consiste en reducir el aparato explicativo a su mínima expresión, siempre que sea suficiente para que se alcance, a través de la modificación de sus nudos críticos (nudos explicativos seleccionados), a impactar sobre el problema. Este ejercicio consiste en encontrar los eslabones débiles de la red explicativa que mantienen amarrado al problema.

**Gráfico 4.16. Matriz mínima de diseño de operaciones**

RECURSOS	ACCIONES	RESULTADOS

Según la lógica de base, sobre la estructura explicativa mínima se operará como en un experimento; veamos por qué.

Podemos asumir que los proyectos y programas han sufrido, por analogía, la influencia de la metodología científica, especialmente en la fase de diseño de experimentos. La extrapolación del método científico, tal como se lo aplica en las ciencias naturales, al campo de los proyectos sociales produjo algunas distorsiones.

Si suponemos una relación causa-efecto (hipótesis) y queremos probar esa relación, desarrollaremos un experimento que en su mínima expresión sería causa-efecto, o bien, no causa-no efecto (definimos un experimento como la manipulación de las presuntas causas). Es decir, centramos el análisis en identificar si un determinado efecto es producido por una causa presunta, y esa relación causa-efecto configura la formulación de una hipótesis. Si queremos probar esa relación hipotética podemos desarrollar un experimento, que en su forma más sencilla consistiría en: dada la presencia del efecto, remover la presunta causa y verificar la desaparición del efecto, si esto ocurre quedaría probada la relación. Así, el experimento se presenta como una instancia de manipulación de variables que se constituyen en presuntas causas.

En la lógica de proyectos y programas, si reemplazamos la palabra “efecto” por la palabra “problema” y la palabra “causa” por “explicación” vemos cómo un proyecto o un programa podría ser asociado con la lógica de un experimento. Es decir, podemos asociar a los proyectos y programas con un experimento de remoción de la o las explicaciones para producir el efecto, en este caso para resolver el problema.

Este esquema simplificado sirve para remarcar la importancia que adquiere el ejercicio de investigación de problemas en un enfoque estratégico. En cierto modo puede afirmarse que la causa produce el efecto o que las explicaciones producen el problema y que en consecuencia, tanto un proyecto como un programa buscan interrumpir esa producción. A partir de esta analogía podríamos ver en los proyectos y programas sociales verdaderos experimentos sociales, pero esta afirmación tiene implicaciones éticas, ya que como mínimo, deberían aplicarse en el campo de los programas sociales las mismas normas éticas que rigen o deberían regir en la ejecución de experimentos.

A pesar de que sostenemos la analogía entre experimento, programas y proyectos, debemos advertir acerca de la necesidad de salvar la distancia que media entre las ciencias naturales y las sociales, ya que los programas y proyectos que nos ocupan se instalan en el espacio de lo social. Tal como lo hemos visto en el momento de investigación de problemas, entre una explicación y un problema social solo excepcionalmente encontraremos relaciones de naturaleza causal porque las formas de relación más frecuentes en los espa-

cios sociales son las de determinación y condicionamiento. Es por ello que no seleccionamos una explicación como “la causa”, sino una estructura explicativa que nos permita aumentar la probabilidad de resolver o ejercer un impacto sensible sobre el problema (en otros términos, buscamos sumar potencia explicativa).

Una vez definido el modelo operativo, se diseñan las operaciones necesarias para ejercer impacto sobre los nudos explicativos seleccionados —explicaciones vulnerables—, ahora denominados nudos críticos, con el propósito de actuar sobre el problema. Es decir, las operaciones se definen como un sistema de relaciones entre recursos-productos-resultados, o bien, lo que puede ser sinónimo en el caso de la producción de servicios, como un sistema de relaciones recursos-actividades-resultados.

En términos programáticos definimos como “resultado esperado” de una operación el grado de impacto o de remoción sobre un nudo explicativo (ver momento de descripción de problemas), de una explicación. Este “resultado esperado”, se vincula con lo que en otras metodologías se denomina un objetivo específico. En este paralelismo el objetivo general estaría representado por la modificación esperada como consecuencia de la acción conjunta de todas las operaciones del proyecto.

El concepto de producto se refiere a las actividades y tareas. En algunos programas y proyectos que se basan en la prestación de bienes, la producción y el producto suelen estar desdoblados; en cambio en la prestación de servicios a veces se confunde la producción y el producto. Los términos “actividades y tareas” indican dos formas de acción que no tienen autonomía, ya que una operación incluye actividades y una actividad se puede desagregar en una suma de tareas.

En el concepto de “recursos” incluimos a los sujetos que van a producir la acción y se considera el tiempo que les demanda la actividad. También se incluyen los factores productivos que van a utilizarse (insumos), en qué momento serán utilizados y reutilizados, como en el caso de los equipamientos, las unidades recurso/tiempo tales como hora/vehículo, etc. que serán necesarias.

- Los recursos que se requieren no solo son materiales, sino también simbólicos: conocimientos, tecnología, capacidad de convocatoria, recursos legales, etc., que son difíciles de cuantificar y presupuestar pero que deben ser incluidos a fin de ubicar una función dentro de una determinada propuesta. Un concepto adicional es el de “recursos críticos”, esto es, los recursos que son imprescindibles para la acción, pero que el actor que planifica no controla y cuya disponibilidad, por lo tanto, constituye una variante. La importancia de este concepto deriva del hecho de que si otro actor controla un recurso crítico, ese otro tiene poder sobre nosotros y, naturalmente, lo mismo vale para

otro que necesite un recurso crítico que nosotros controlamos. Por lo tanto, este análisis es en último término la base para cualquier proceso de negociación.

Podríamos tener, por ejemplo, un problema con doce nudos explicativos (modelo explicativo); a partir de él seleccionamos cuatro nudos críticos en función de su potencia explicativa y de su vulnerabilidad (modelo operacional), y diseñamos un proyecto que enfrente el problema con cuatro operaciones que tienen como resultado específico vulnerar los cuatro nudos críticos seleccionados.

Una vez definida la operación como unidad de acción, los proyectos se configuran como la sumatoria de todas aquellas operaciones que, surgidas de una misma estructura o red explicativa, se orientan a resolver, modificar o atenuar el problema que le dio origen. No se trata de una mera suma de operaciones, ya que el conjunto requiere coherencia y de un diseño de sus interacciones hasta adquirir el carácter de una verdadera potenciación de operaciones.

El objetivo es modularizar los proyectos; su utilidad es múltiple porque permite, por un lado, asignar responsabilidades por módulo y, por otro, acumular experiencia y evitar duplicaciones en función de la posibilidad de que un mismo nudo crítico se identificara para más de un problema.

Gráfico 4.17. Matriz de proyecto por operaciones

<b>Nombre del proyecto:</b> .....				
<b>Problema que enfrenta:</b> .....				
<b>Indicadores esperados:</b> .....				
<b>Resultado</b> Nudos críticos modificados	<b>Producto</b> Definición del quehacer	<b>Recursos</b> Críticos y no críticos	<b>Actor relevante</b> Quien controla un recurso crítico	<b>Nombre de la operación</b>
				Operación 1
				Operación 2
				Operación 3

Hasta aquí nos hemos referido exclusivamente a la idea de proyecto, pero es importante señalar que en el campo de lo social en general y de recursos humanos en salud en particular no se trabaja solo con proyectos, sino que se diseñan e implementan “programas”.

Llamamos apertura programática al conjunto sistematizado de programas existentes, independientemente de la fase en la que estos se encuentren, en diseño, en ejecución, en rediseño o en evaluación. Este conjunto de programas se articula e integra en función de la visión de la organización en la que se desarrollan. La apertura programática es uno de los aportes del proceso de planificación pues permite que programas diseñados en momentos diferentes, bajo diferentes lógicas, en ocasiones respondiendo a diferentes financiadores, operen de manera convergente aportando a resultados sociales e institucionales más globales.

Los programas pueden agruparse en función de diversos criterios, pero cabe destacar un criterio de clasificación y agrupación que evoca la lógica de los tres planos que tratamos en el momento de investigación de problemas (funcional o fenoménico, de las acumulaciones o estructural y plano de las reglas de juego). Desde esta lógica pueden diferenciarse:

- a. *Área de programas terminales*: se refiere a todos a los programas de producción de bienes y servicios de uso directo para los usuarios finales de una organización. Esta población destinataria, universal o focalizada, opera como usuario externo o beneficiario. Generalmente se ubican en este grupo a los programas que le dan identidad a una organización y que son más visibles; esta área corresponde al plano de los flujos, funcional o de producción social.
- b. *Área de programas intermedios*: son programas de recursos o factores productivos, desarrollan infraestructura que crean condiciones para la calidad y la cobertura de los programas terminales o les venden servicios a estos, tales como la capacitación, la investigación, el mantenimiento de equipamiento, construcciones, etc. Los programas terminales operan como sus clientes internos. Corresponden al plano de las acumulaciones de factores productivos, sean estos materiales, humanos o simbólicos.
- c. *Área de programas generales*: son los programas de conducción y de organización que operan conectando a los programas entre sí; suelen presentarse en forma de sistemas o subsistemas o de redes. En sentido estricto, venden servicios a los intermedios y terminales, y como son responsables de la funcionalidad del conjunto, participan en los productos finales de la organización, y por ello, pueden ser evaluados tanto en función de la satisfacción de clientes externos como internos. Incluyen los sistemas de información, de comunicación, de planificación, de evaluación, los recursos legales y normativos, etcétera.

Una segunda clasificación, que a su vez puede cruzarse con la anterior, concierne al carácter de los programas según su ubicación estratégica. De este modo, en el momento de construcción de viabilidad los programas pueden agruparse en dos tipos: programas sustantivos, que son los que hemos mencionado hasta aquí, ya que surgen de necesidades y problemas priorizados, y posprogramas de soporte, que surgen en el momento de construcción de viabilidad como mecanismos para abrir camino a los sustantivos y que pueden ser tan o más complejos que estos.

Los criterios expuestos contribuyen a la generación de redes programáticas que pueden establecer una fuerte articulación y potenciación de los esfuerzos que se realizan y de los recursos puestos en juego. Los criterios para identificar la potencialidad de un proyecto o un programa han sufrido diferentes influencias a través del tiempo y plantean una serie de opciones. En nuestra propuesta de planificación postulamos un conjunto de criterios que se aplican antes que un determinado proyecto o programa se torne operativo y que permiten construir un perfil del mismo:

### **1. Potencia direccional**

Se refiere a la contribución que el proyecto o programa puede hacer para alcanzar la visión o las situaciones-objetivo definidas en el momento anterior.

### **2. Factibilidad**

Se refiere a la posibilidad técnica de realización del proyecto o programa.

### **3. Coherencia interna y externa**

Se refiere al nivel de articulación que tienen entre sí las operaciones de un mismo proyecto o programa (coherencia interna) y del proyecto o programa con respecto a otros en diseño o en ejecución (coherencia externa).

### **4. Viabilidad**

Se refiere a las posibilidades políticas de ejecución, básicamente en función de la existencia o no de recursos críticos. El análisis de viabilidad cumple aquí una utilidad diferente con respecto a la planificación tradicional, ya que si el proyecto o programa no es viable pero presenta una alta potencia direccional, una aceptable factibilidad y coherencia, se desarrollarán mecanismos para construirle viabilidad (estrategias), aspecto que veremos con detalle en el momento siguiente.

## Bases de cálculo

La lógica de proyectos como la de programas privilegia la calidad del diseño y su direccionalidad. Sin embargo, esto no nos exime de desarrollar una base de cálculo que le dé soporte al proyecto, no importa qué tan cualitativo este sea, o cuán inestructurado sea el problema que enfrenta. Puede establecerse una comparación con la construcción de un edificio, donde el diseño es dominante sobre el cálculo, pero el cálculo le otorga la base de factibilidad técnica que el proyecto necesita. En este sentido ofrecemos una base de cálculo que puede resultar de utilidad en una razonable variedad de proyectos. Para ello reproducimos el Gráfico 4.18.

**Gráfico 4.18. Base de cálculo**

<b>1</b> <b>Productos actividad o tareas</b>	<b>2</b> <b>Universo en %</b>	<b>3</b> <b>Cobertura</b>	<b>4</b> <b>Concentración</b>	<b>5</b> <b>Total de productos, actividad y tareas</b> $5 = 2 \times 3 \times 4/100$
<b>6</b> <b>Recurso o instrumento</b>	<b>7</b> <b>Rendimiento</b>	<b>8</b> <b>Total de recursos o instrumentos</b> $8 = 5/7$	<b>9</b> <b>Precio unitario</b>	<b>10</b> <b>Presupuesto</b> $10 = 8 \times 9$

Algunas definiciones operativas pueden dar más claridad a la hoja de cálculo del gráfico.

1. El nombre de la acción, actividad o tarea es un desagregado de la operación necesario para llegar al cálculo de recursos. La desagregación es función de la individualidad de comportamiento frente a las restantes columnas, siendo preferible el mayor grado de agregación posible.
2. El universo de aplicación se refiere al total de las unidades que componen la población susceptible de ser afectada por la acción, actividad o tarea. El concepto de universo no necesariamente se refiere a personas; por ejemplo, en una evaluación de escuelas de enfermería, el universo puede ser el total de escuelas de América Latina.
3. Cobertura se refiere a la proporción (en porcentaje) del universo sobre el que se actuará para alcanzar el resultado esperado.
4. Concentración se refiere a la cantidad de actividades o tareas que se realizarán sobre

cada unidad del universo o de la proporción del universo sobre la que se actuará.

5. Número de acciones, actividades o tareas: es consecuencia de multiplicar el universo por la cobertura y por la concentración.
6. Unidad de recurso o instrumento: se utiliza el cálculo de recursos cuando estos se gastan o consumen en forma proporcional a la acción (insumos). Cuando esto no es así (equipos, planta física, personal), se dice que el recurso se instrumenta. Para ello se combina el recurso con una unidad de tiempo: hora/docente, día/cama, horas/aula, horas/consultorio, etc. Estas unidades combinadas pasan a ser instrumentos.
7. El rendimiento se refiere a la cantidad de acciones, actividades o tareas que puede realizarse con una unidad de recurso (insumos) o instrumento.
8. La cantidad de recursos o instrumentos surge de multiplicar el número de actividades, acciones o tareas por el rendimiento de cada recurso o instrumento.
9. El precio unitario es el valor monetario que se eroga realmente por cada unidad de recurso o instrumento.
10. El presupuesto surge de multiplicar la cantidad de cada recurso o instrumento por su precio unitario, conformando la única columna susceptible de suma, siempre que se utilice una misma unidad monetaria.

## A modo de síntesis

El esquema básico de programa o proyecto que buscamos diseñar se logra:

1. Definiendo el nombre técnico y político del proyecto.
2. Identificando al responsable general del mismo.
3. Precizando el resultado global esperado del proyecto expresado en términos de la situación esperada en los indicadores ya identificados del problema.
4. Diseñando cada operación de tal manera que podamos conocer:
  - El resultado, nudo crítico vulnerado como consecuencia de la acción.
  - Las acciones, subacciones, actividades, tareas, procedimientos, etc. que se realizarán a fin de obtener el resultado, desagregado tanto como sea necesario para su cuantificación y para permitir el cálculo de recursos.

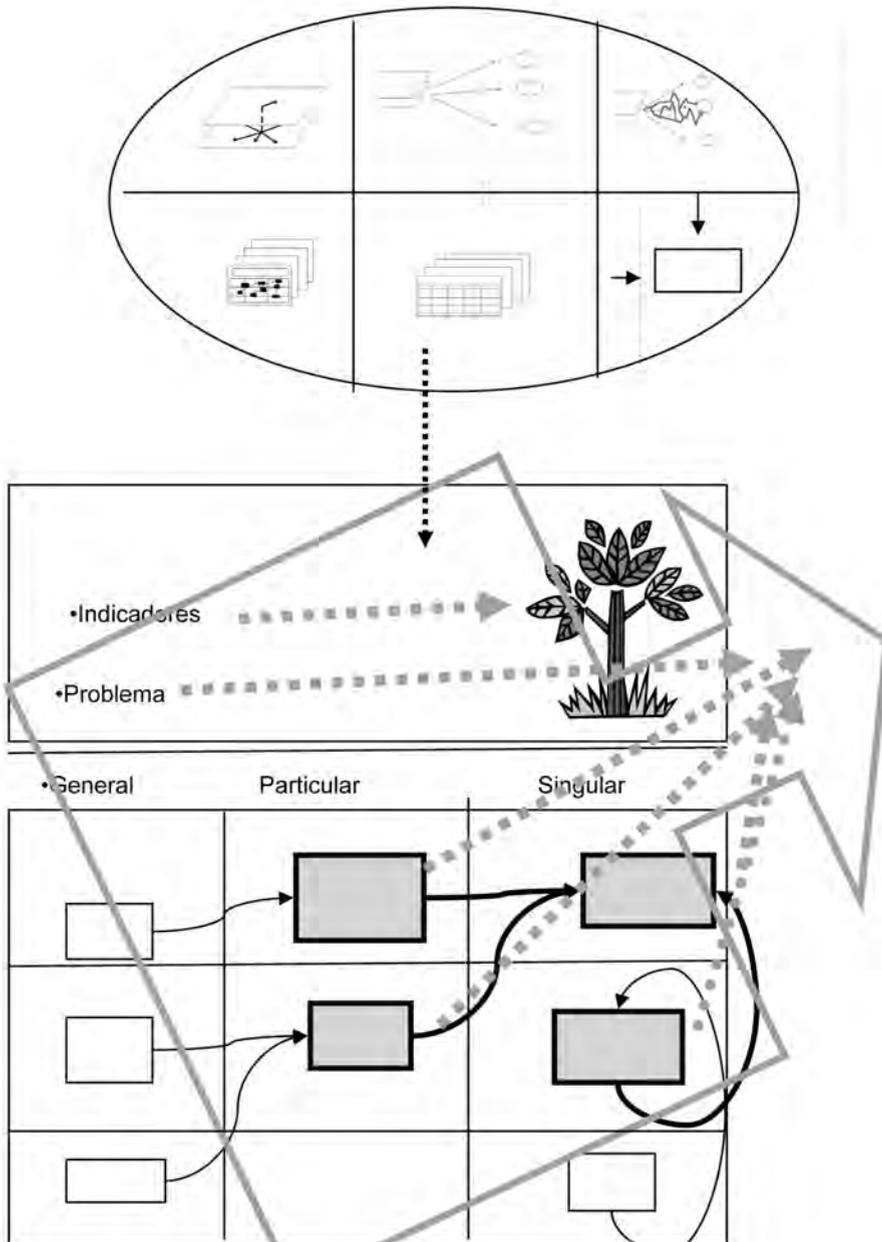
- Los recursos, se refiere a la totalidad de acumulaciones en términos de insumos, trabajadores, equipos, organización, conocimiento que se pondrá en juego para la acción.
- Como base de cálculo para algunos recursos que no se gastan o se gastan poco durante la acción, necesitamos instrumentarlos, es decir, generar unidades combinadas recurso-tiempo para facilitar su cálculo.
- Los recursos críticos: como ya se dijo, se trata de un recurso imprescindible para la acción, pero que el actor que planifica no controla (su disponibilidad es para él una variante).

Podría interrogarse sobre la especificidad de la actividad de diseño de proyectos y sobre la posibilidad de utilizar la amplia bibliografía disponible al respecto, y en este sentido, podríamos decir que la mayor especificidad se origina en el carácter modular que le otorga el diseño de operaciones, lo que posibilita incluso que las operaciones puedan salir de un proyecto y adecuarse a otro. La segunda especificidad se refiere al uso del concepto de recurso crítico que nos permite develar la naturaleza estratégica de esta categoría. Por último, también se amplía el concepto de eficacia desde una perspectiva más técnica o económica hacia la idea de múltiples criterios de eficacia, incluida la eficacia política de un proyecto. Con estas salvedades podemos utilizar y adaptar el arsenal metodológico disponible para este momento.

Por último señalaremos que así como este proceso nos permitía en el segundo momento acumular un archivo dinámico de problemas descritos y explicados, en este momento nos permite organizar un banco de programas, operaciones y proyectos, muchos de los cuales no tienen ejecución inmediata pero forman una “reserva” de capacidad operacional.

En base a esta propuesta, y a modo de síntesis, presentamos en conjunto la matriz de investigación de problemas combinada con la de diseño de proyectos para ver cómo se combinan gráficamente ambos momentos. Sobre la matriz inicial se ven seleccionados los nudos críticos y a partir de ellos flechas que representan las operaciones. El conjunto de las operaciones más el problema modificado y los indicadores esperados queda enmarcado con la silueta que intenta graficar todo el proyecto sustentándose en la investigación de problemas.

Gráfico 4.19. Diseño de proyectos



## Construcción de viabilidad

---

Puedes suponer lo complejas que pueden ser las cosas cuando unas te llevan a otras.”

Bennis y Nanus

---

El momento de construcción de viabilidad se dedica a la identificación, descubrimiento o diseño de estrategias a fin de hacer posibles los proyectos que hayan sido considerados como de alta “potencia direccional”; corresponde en nuestro esquema al cruce entre el nivel de análisis de mayor globalidad y la fase que llamamos del poder ser (véanse los Gráficos 4.2 y 4.3). Dado que en la planificación social habitualmente las situaciones-objetivo adquieren un carácter conflictivo y que con frecuencia los proyectos más significativos pueden no ser viables, es en este momento que necesitamos encontrar, descubrir o diseñar movimientos capaces de poner el objetivo al alcance (estrategias), según la definición de Testa (1987).

El momento de construcción de viabilidad es también llamado momento estratégico. Esta última denominación, que no adoptamos, se debe a que este momento efectivamente produce estrategias; sin embargo, el adjetivo estratégico no puede utilizarse para un momento ya que caracteriza —como lo apuntamos— a todo el proceso de planificación expresado en sus seis momentos.

Como ya hemos visto en el ítem “¿Qué es lo estratégico?” del capítulo II, el concepto de estrategia tiene un uso vulgarizado en la planificación tradicional que se refiere a “cómo hacer las cosas”. También hemos visto que existen varios niveles de juego; pero aquí vamos a enfatizar que en la planificación social no es posible identificar estrategias hasta que no identificamos oponentes.

El Gráfico 4.20 resume los niveles de juego de la estrategia; el nivel I es el que denominamos de instrumentación de objetivos, característico del uso de la planificación tradicional. Estrategia quiere decir cómo lograr los objetivos. Este nivel considera fundamentalmente las debilidades y fortalezas propias del actor que planifica; la estrategia es vista como una oportunidad de incrementar las opciones y existe en general poca consideración del afuera. Para este nivel de juego se utiliza la analogía del andamio o de cualquier incorporación de recursos.

El nivel II es el que denominamos de aprovechamiento de coyunturas; se basa en la identificación de obstáculos y de facilidades en el ambiente que van a ser consideradas las intervenciones. El factor más tenido en cuenta en este nivel es el que denominamos variantes neutras, es decir, variables que nadie controla en la situación.

Los niveles I y II son con frecuencia usados en la administración estratégica mediante un ejercicio muy accesible que se denomina DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), en el cual se desarrolla la capacidad de enfrentar y aprovechar eventos, circunstancias o hechos que se interponen entre el presente y la situación-objetivo.

El nivel III se desarrolla cuando estos obstáculos y facilidades no son hechos o circunstancias sino sujetos que piensan y controlan recursos de poder, y pueden por tanto obstaculizar o facilitar voluntariamente el alcance de nuestros objetivos. En este nivel se presenta la lógica de actores que son considerados, en función de nuestras situaciones-objetivo, como aliados u oponentes. Esto nos orienta hacia las variantes que hemos denominado discrecionales, variables que nosotros no controlamos pero que otros sí controlan en la situación y que en la práctica se comportan como variantes para nosotros, y como opciones para otros. Reservamos este nivel para lo que podemos llamar juego bajo reglas; reglas que pautan la forma y los criterios dentro de los cuales se disputa o se coopera, como en el caso de los deportes, los procesos electorales, los concursos, etc.

El nivel IV es similar al tercero, pero aumenta la complejidad cuando los actores deben enfrentar situaciones en las que no hay reglas o las reglas son parte de lo que se disputa, hecho que ocurre con demasiada frecuencia en los espacios sociales. Esto no quiere decir que no haya reglas, sino que su creación e imposición implícita o explícita son parte del juego.

En este texto nos referimos estrictamente a lo estratégico cuando hablamos de los niveles III y IV; por ello enfatizamos la pregunta “¿Quién?” para detectar si nuestros análisis, construcciones o discursos identifican a sujetos o actores sociales o bien carecen de ellos.

**Gráfico IV.20. Niveles de juego de la estrategia**

	<b>NIVEL I</b>	<b>NIVEL II</b>	<b>NIVEL III</b>	<b>NIVEL IV</b>
<b>TOMA EN CUENTA</b>	Debilidades y fortalezas	Obstáculos y facilidades Amenazas y oportunidades	Oponentes y aliados (tácticos y estratégicos) Que cooperan o confrontan bajo reglas claras	Oponentes y aliados (tácticos y estratégicos) Que cooperan o confrontan sin reglas claras
<b>PROCURA</b>	Aumentar opciones	Aprovechar variantes	Establecer alianzas y neutralizar oposiciones	Establecer alianzas y neutralizar oposiciones
<b>ANALOGÍA</b>	Andamios	Navegación a vela	Deportes de competición	Conflictos bélicos

Existe una relación estrecha entre estrategia y poder, sin embargo estos dos conceptos no son sinónimos. La estrategia no es el poder sino, más bien, las formas en cómo se lo usa. En un sentido similar podríamos hablar de opciones (variables que el actor controla): las estrategias no son las opciones en sí mismas, sino las formas en que se las usa. Paradójicamente, las estrategias no solo emplean poder u opciones sino que, según su nivel de éxito, pueden generar más poder o más opciones. Es decir que la estrategia es el uso de los movimientos tácticos en dirección del objetivo último que se busca alcanzar.

Si no hacemos un esfuerzo especial para identificar una lógica de actores sociales, por lo general nuestro análisis se vuelve funcional y sistémico.

Por ejemplo: si se propone un cambio curricular que acerque el perfil del graduado a las necesidades ocupacionales de los servicios estatales de salud con énfasis en la atención de los problemas prevalentes y estables de la población de menores recursos, no lograremos identificar estrategias hasta que no se reconozca que se trata de un perfil conflictivo con respecto a quienes piensan en una especialización precoz para una práctica liberal, e incluso para quien orienta sus estudios hacia la obtención de una residencia y/o una radicación en el extranjero. Este perfil del graduado puede no haber sido escrito ni explicitado por nadie, pero puede tener aliados entre alumnos y profesores, los cuales, a su vez, pueden desarrollar estrategias para hacer prevalecer su propuesta curricular.

Otro ejemplo: si queremos definir estrategias para mejorar u optimizar la administración de un servicio público de salud, no debemos ignorar que entre los mismos profesionales hay quienes ven como una amenaza (e incluso competencia contra sí mismos) que se supere cierto nivel de eficacia, calidad o confort en la atención de los pacientes (véase en Matus, 1978, el análisis de la pertenencia a más de una fuerza social).

## Actores y factores

Dentro del conjunto de complejidades que encara la planificación, es necesario diferenciar lo que significa enfrentar cosas, hechos o circunstancias (factores internos o externos) y lo que significa operar en un espacio donde hay personas, grupos, instituciones o fuerzas sociales (actores) que interactúan y disputan en la búsqueda de sus propios objetivos. En los ejemplos citados resulta visible por qué este momento no podría tener éxito sin un enfoque de naturaleza estratégica, y al mismo tiempo por qué este enfoque debe permear todo el proceso de planificación. A fin de integrar nuestro análisis necesitamos revisar ahora todo ese cálculo, completando el listado de factores y actores que es preciso tener en cuenta como paso previo al diseño de trayectorias reales.

## Factores

*Obstáculos:* se refiere a la incidencia de hechos cuya ocurrencia no es intencionada, pero que pueden dificultar o impedir nuestra trayectoria desde la situación actual hacia las diferentes situaciones-objetivo.

*Facilitadores:* se refiere a hechos o circunstancias cuya ocurrencia nadie controlada y que la fuerza social que planifica podría usar en su beneficio para el alcance de la situación-objetivo; por ejemplo, una fuerza social que pugna por un currículo orientado con sentido epidemiológico, podría haber aprovechado la alta visibilidad social del cólera; para ese objetivo el fenómeno pasaría a ser visto como un facilitador (en otro caso y para otro objetivo, puede ser un obstáculo).

*Debilidades:* se refiere a carencias o inadecuaciones propias del actor que planifica, que pueden ser consideradas una desventaja para sus posibilidades de alcanzar los objetivos que se han fijado (factores internos).

*Fortalezas:* se refiere a los recursos o las condiciones controlados por el actor que planifica, que pueden ser considerados como favorables para el alcance de los objetivos que se han planteado (factores internos).

## Actores

Metodológicamente, los “quiénes” relevantes que deben ser tenidos en cuenta han venido surgiendo: en el momento de análisis de situación (en el plano de los actores sociales); en el momento de investigación de problemas (“para quién es un problema”); en el cambio en la arquitectura de poder (planteada o no); en el momento de identificación de la visión; en el momento de diseño de proyectos (al identificar “quiénes” controlaban los recursos críticos); es decir, que la lógica de actores viene permeando desde el inicio todos los momentos, pero es hora de revisar esa lista y reordenarla en función de sus respectivas importancias, atendiendo el logro de las situaciones-objetivo planteadas.

Entre los actores podemos identificar dos tipos:

*Oponentes:* se refiere a los actores sociales detectados como fuerzas que real o potencialmente puedan oponerse al logro de las situaciones-objetivo y que controlan los recursos de poder suficientes como para frustrar estos objetivos. Si se oponen o pueden oponerse a logros intermedios, los llamamos oponentes tácticos. Si en cambio se oponen o pueden oponerse estructuralmente al logro de nuestra situación-objetivo o a nuestra visión, los llamamos oponentes estratégicos.

*Aliados*: son actores o fuerzas sociales que pueden compartir el interés por el alcance de un logro intermedio (aliado táctico) o por una serie de logros que haga suponer la existencia de algún grado de superposición en la situación-objetivo con la fuerza que planifica (aliado estratégico).

## La relación entre los actores

En la relación de actores que planifican (oponentes/aliados), el juego de estrategia permite varias alternativas, entre las que pueden diferenciarse tres tipos o modos de relación entre actores (véase el Gráfico 4.21):

- De coacción
- De enfrentamiento
- De cooperación

Al interactuar con otras fuerzas podemos entrar en una relación de coacción, lo que ocurre cuando por efecto de una correlación asimétrica de poder tenemos capacidad coactiva sobre otra fuerza y decidimos usarla, lo que en algunos casos puede no ser una buena inversión ya que, como hemos señalado, “todo poder genera resistencia”.

En otros casos, por diferentes motivos dos fuerzas deciden (o son arrastradas) a entrar en una relación de *enfrentamiento*, lo que puede darse bajo reglas (ir a elecciones), o bien en espacios donde las mismas reglas forman parte de la disputa. El enfrentamiento es una estrategia que debe usarse en forma prudente y cuando existe una razonable probabilidad de éxito, ya que cambia las reglas de juego y tensa la convivencia entre actores y fuerzas sociales.

Puede ocurrir también que dos o más actores sociales entren en una relación de *cooperación* a través del difícil arte de construir acuerdos, donde ambas partes ganan (*concertación o negociación* son términos usados con frecuencia). De todas formas, en las alianzas tácticas o estratégicas los actores pierden parte de su soberanía; para sumar fuerzas esos actores pierden grados de libertad individual, aunque podrían ganarla colectivamente.

Gráfico 4.21. Relaciones entre actores

	<b>COACCIÓN</b>	<b>ENFRENTA- MIENTO</b>	<b>COOPERACIÓN</b>
<b>Circulación del poder</b>	Vertical	Horizontal	Suma o resta
<b>Conceptos afines</b>	“Resuelve” las disputas, mantiene la “dirección”	Bajo reglas claras estimula el progreso de las partes, terceros beneficiados	Incrementa el espacio de lo posible
<b>Desventajas</b>	“Todo poder — especialmente en ausencia de legitimidad— genera resistencia”	Sin reglas: desgaste, terceros perjudicados	Reducción de la autonomía

En la historia de una fuerza social o política, estas estrategias (coacción, enfrentamiento y cooperación) no son excluyentes, e incluso se conocen múltiples circunstancias en que son simultáneas o secuenciales ( “negocian mientras se enfrentan”).

### Proyectos soporte y proyectos sustantivos

Como ya hemos visto, no existen estrategias que carezcan de efectos indeseables. La capacidad consistirá en garantizarse de que los réditos serán mayores que las desventajas. La construcción de viabilidad puede, en la práctica, ser uno de los momentos que más claramente identifique un proceso estratégico de planificación. Su lógica básica es que si uno o más proyectos son decisivos para alcanzar la situación-objetivo, pero no son actualmente viables, resulta imprescindible construirles viabilidad por medio de movimientos tendientes a poner el objetivo al alcance (estrategias).

Tales movimientos en muchos casos pueden a su vez ser proyectos; proyectos que no emergen del análisis situacional ni de la definición de problemas. Son los denominados *proyectos soporte*, que se diferencian de los proyectos sustantivos identificados hasta el momento. Para todos los efectos, los proyectos soporte y los proyectos sustantivos no se diferencian en la manera en que se diseñan (incluso un proyecto soporte puede ser más

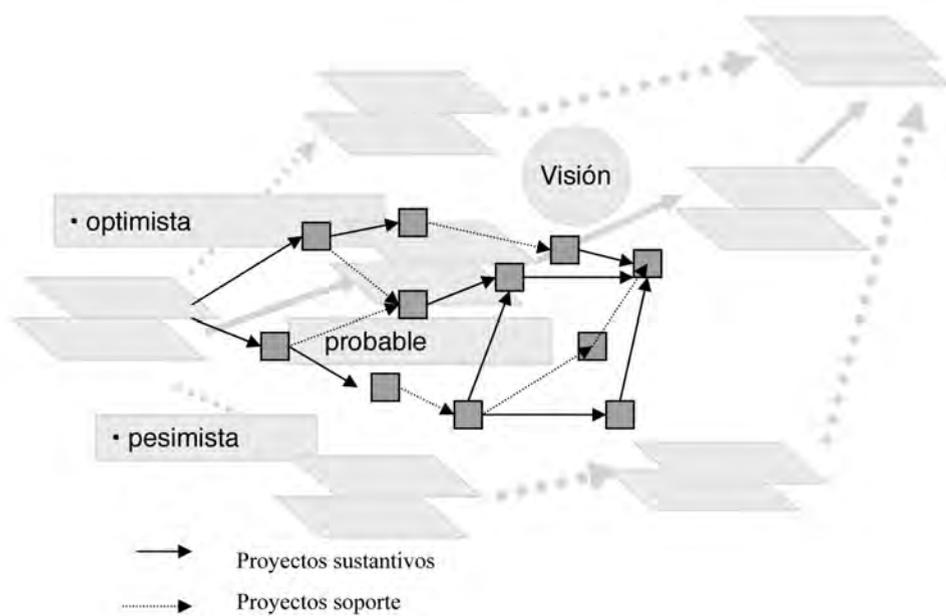
complejo que el sustantivo al cual le crea viabilidad); necesitamos “volver” al momento de diseño de proyectos para su formulación, diseño y cálculo. En ocasiones un proyecto sustantivo puede construirle viabilidad a otro proyecto sustantivo.

Con este conjunto de proyectos sustantivos y de soporte vamos construyendo la trayectoria real que puede graficarse en forma de una red, en donde cada segmento representa una operación o un proyecto y en el extremo distal de cada segmento identificamos un logro o resultado; un intermedio necesario para iniciar otra operación o proyecto. Evidentemente, esta red o trayectoria real es una base de cálculo que tendrá que operar con tiempos elásticos, porque tenemos que enfrentarnos y/o aliarnos con otros actores sociales de comportamiento no predecible. En consecuencia, el cálculo de trayectoria no puede eximir el desarrollo de un cálculo interactivo, ya que “los otros” siempre mantienen su capacidad de sorprendernos.

Si comparamos esta trayectoria real con la trayectoria ideal definida en el momento de identificación de la visión, vemos que resulta posible evaluar el nivel de desvío al que estamos sometidos para alcanzar nuestra situación-objetivo. Aquí debemos diferenciar el concepto de desvío, que se aplica a las circunstancias en que por nuestra propia ineficacia o por la influencia de otros factores u actores nos alejamos de la trayectoria que hemos diseñado; este concepto se distingue del concepto de rodeo, que expresa un movimiento que, aunque también se distancia de la trayectoria ideal, se realiza intencionadamente para eludir un obstáculo u oponente sin perder sentido direccional.

En el Gráfico 4.22 se puede observar el desarrollo de una trayectoria real con proyectos soporte y proyectos sustantivos en el espacio abierto por los escenarios.

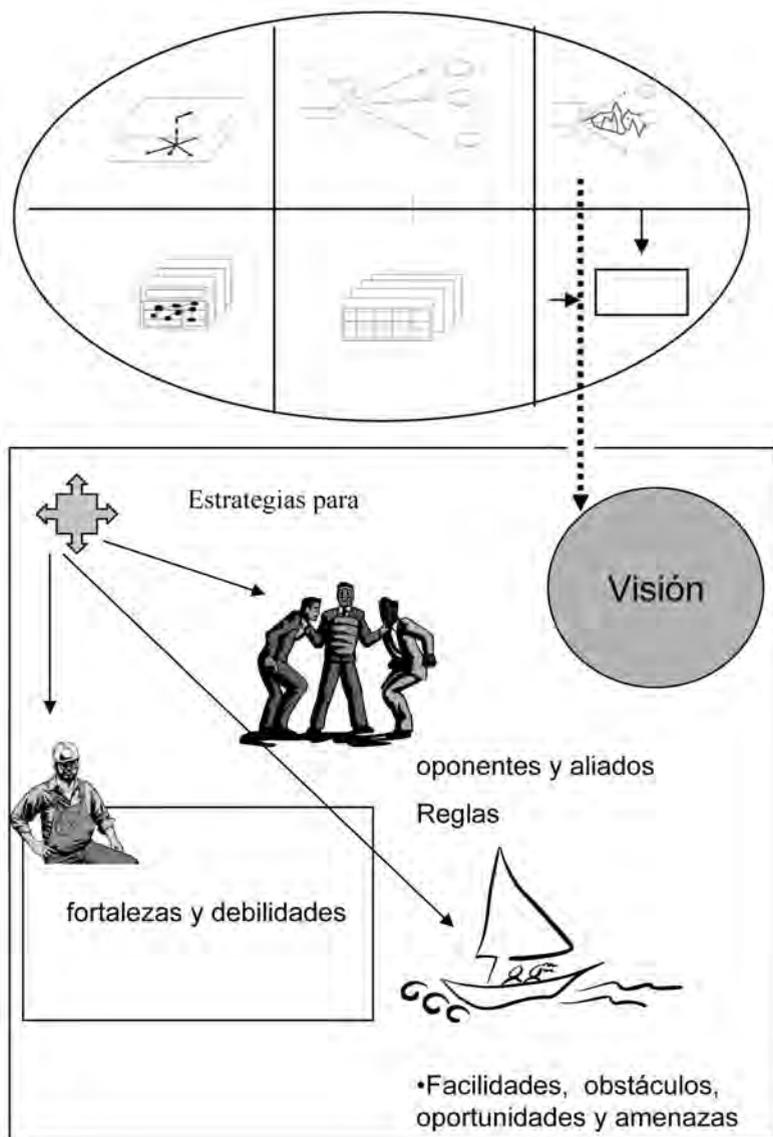
Gráfico 4.22. Trayectorias reales, proyectos sustantivos, proyectos soporte



A modo de síntesis, podríamos hacer una analogía entre el momento de construcción de viabilidad y un viaje o travesía a lo largo de un terreno accidentado (con obstáculos y facilitadores), donde además podemos encontrarnos con personas que pueden sernos hostiles, o bien facilitar nuestro camino (oponentes o aliados).

En sentido estricto, no hay camino y tenemos que construirlo y/o descubrirlo (estrategias). Con estos recursos y desafíos comenzamos a construir nuestra trayectoria real, viajando (si no en el espacio, sí en el tiempo) preparados para cambiar flexiblemente el rumbo cada vez que las circunstancias lo aconsejen, pero sin perder la dirección y el sentido de nuestra acción. El Gráfico 4.23 muestra una síntesis de este momento.

Gráfico 4.23. Construcción de viabilidad



## Desarrollo de capacidades táctico-operacionales

Este momento denominado desarrollo de capacidades táctico-operacionales, programa operacional o también momento táctico-operativo, es un momento de doble naturaleza: es táctico porque instrumenta las estrategias identificadas en la construcción de viabilidad y es operativo porque lleva a cabo los proyectos diseñados. Se ubica en las coordenadas del “poder ser” y de “mayor especificidad” (véanse los Gráficos 4.2 y 4.3); constituye un momento altamente exigente porque tiene que ofrecer herramientas que permitan intervenir en forma directa sobre la realidad.

La lógica del momento puede ilustrarse con analogías que sirvan para comprender el carácter de herramienta de aplicación directa para la acción. En efecto, instrumentos tales como manual operativo, ensayos, simulacros, entrenamientos, agenda, capacitación, recomendaciones técnicas, normas, procedimientos, etc., constituyen ejemplos de formas en cómo el momento puede desplegarse.

El momento puede concretarse en un programa táctico-operacional, que es un recurso de cálculo a la vez flexible y preciso que permite conducir nuestras intervenciones sobre la realidad tratando de verificar en tiempo real las consecuencias directas de nuestra acción, a fin de imprimir correcciones y ajustes.

El momento de desarrollo de capacidades táctico-operacionales constituye una instancia de diseño ajustado y flexible, de consideración de previsiones detalladas, de articulación con los otros momentos, de evaluación y corrección de los otros momentos y, al mismo tiempo, es un momento de evaluación de las previsiones, incluidos los reaseguros para la acción.

En este momento se planifica para el juego desde dentro y desde fuera del juego; puede ser la conducción del juego *durante* el juego, como la conducción quirúrgica dentro del quirófano (allí el cirujano requerirá precisión y flexibilidad); o bien, como la conducción del aprendizaje, que es precisa pero al mismo tiempo flexible ya que se ajusta como en el caso del *feedback* docente.

Esta flexibilidad puede darse sin cambios de estrategia. Sin embargo, el mismo momento prevé que bajo ciertas circunstancias se hace necesario cambiar de estrategias, replanificar, para lo cual hay que salir del juego (en el entretiempo, “pidiendo minuto” o cerrando y saliendo del quirófano o modificando toda la estrategia docente), lo que nos vuelve al momento estratégico o de construcción de viabilidad.

Los recursos de cálculo que necesitamos en el programa táctico-operacional dependen del tipo de problemas y de las circunstancias bajo las cuales trabajamos, ya que no es lo mismo enfrentar problemas estructurados, problemas semiestructurados o problemas inestructurados de acuerdo con la taxonomía que hemos visto en el momento de investigación de problemas. La segunda variable a tener en cuenta es si nos enfrentamos a un ritmo de trabajo en tiempo normal o si necesitamos tomar decisiones bajo presión (tiempos acelerados). Esto último se refiere a la misma lógica del juego político: a la capacidad de los otros o bien a ciertas circunstancias que se instalan de tal forma que nos reducen la posibilidad de enfrentar adecuadamente un problema (al menos reducen enormemente el tiempo que podemos usar para pensar, por no poder postergar las decisiones sin un grave costo).

En relación con esta variable podemos decir que los cambios bruscos de ritmo son parte de la complejidad del trabajo en los espacios siguientes y que un trabajo técnico comprometido con resultados no los puede eludir (trabajo técnico-político). Eso nos lleva al esquema básico siguiente:

**Gráfico 4.24. Diferentes situaciones según el tipo de problemas y de coyunturas que se enfrentan**

	<b>Tiempo normal</b>	<b>Tiempos acelerados</b>
<b>Problemas estructurados</b>	1	2
<b>Problemas semiestructurados o inestructurados</b>	3	4

En la situación 1 nos encontramos con la necesidad de contar con algunos recursos de cálculo que utilicen recortes claros de acción modularizada y que dichos recortes nos permitan identificar sistemáticamente relaciones recursos-resultados. Es por eso que recuperamos en este momento tres recursos de cálculo o instrumentos (algunos no son nuevos) que se caracterizan por ser de tipo modular. Nos referimos básicamente a la *gerencia por objetivos* o gerencia por operaciones, al *presupuesto por programa* o por proyectos u operaciones, presupuesto base cero, etc., y a los *sistemas de evaluación por resultado*, con diseños que sean capaces de unir información con responsabilidad.

El detalle de estos instrumentos de la administración estratégica excede el objetivo de este texto, pero resultan mucho más sencillos de aplicar cuando se cumplen algunos requisitos de articulación que se vienen previendo en los otros momentos; nos referimos a los momentos de investigación de problemas y de diseño de proyectos, que han puesto de relieve el carácter modular de la organización del análisis y del diseño, cuya articulación con momentos de mayor globalidad dista de ser una simple sumatoria de módulos de acción.

En la práctica, no parece posible administrar una institución desarrollando una propuesta de planificación estratégica de tipo modular, si esta continúa organizada sobre la base de una división técnica vertical y horizontal del trabajo por funciones y por especialidades de tipo *fayoliano*, donde es imposible detectar responsables por resultado.

Los modelos de pensamiento “de afuera hacia adentro” llaman la atención sobre la inutilidad de un aumento de la eficiencia de los procesos productivos, sin que se tome una dirección en función de problemas terminales. Es lo que en administración se denomina “unidad de negocio estratégico” y lo que otras escuelas llaman “Intrapreneuring” (Pinchot, 1985), con lo que van más lejos aún al señalar la necesidad insoslayable de que las grandes organizaciones creen un espacio (nicho ecológico) para sus emprendedores internos.

## Sistema de soporte a las intervenciones

¿Qué ocurre cuando además se enfrentan problemas inestructurados? (situación 2). Por definición, las consecuencias de nuestra acción serán impredecibles; siempre es posible que nos sorprendan y, por consiguiente, no podemos dar por supuesto cuáles serán los resultados. En estos casos necesitamos desarrollar lo que llamamos un *sistema de soporte a las decisiones* o, más bien, *sistema de soporte a las intervenciones*, que vendría a ser un sistema que nos permita monitorear una determinada realidad o un recorte de ella en tiempo real, lo cual es un recurso costoso del que no es posible abusar.

Con el uso de los microcomputadores estos sistemas pueden ser muy complejos, pero aquí vale aquello de que “no es posible que el collar sea más caro que el perro”: en otras palabras, debemos considerar la proporcionalidad del esfuerzo. La complejidad de nuestro sistema de monitoreo depende de la complejidad de lo que queremos realizar. Volvamos al ejemplo del *feedback* del docente en una clase donde un sencillo sistema de soporte a las intervenciones le permite hacer correcciones en tiempo real.

Un sistema de soporte a las intervenciones es un buen recurso de cálculo cuyo uso debe ser bien ponderado. Por ejemplo:

- a. Podemos organizar las innovaciones curriculares con materias optativas y/o con cátedras paralelas y monitorear el nivel de presencia voluntaria como un sistema de soporte a las intervenciones.
- b. Podemos verificar las tendencias a la preferencia de inscripción por especialidad en las residencias médicas o profesionales en función de modificaciones curriculares o de un sistema de estímulos especiales.
- c. Podemos verificar modificaciones del índice de ausentismo como consecuencia de cambios en las condiciones de trabajo.
- d. Podemos verificar un cambio en las tendencias migratorias en función de cambios legislativos o en el nivel de salarios directos o indirectos de una profesión o de una especialidad.

A la información que nos permite monitorear en tiempo real las reacciones y/o las iniciativas del afuera para modificar nuestra acción la denominamos información táctica; se trata de un recurso de de cálculo costoso, pero imprescindible para lidiar con problemas inestructurados. En consecuencia, enfrentamos el espacio 2 (Gráfico 4.24) con gerencia por operaciones, presupuesto por programa, evaluación por resultados y sistema de soporte a las intervenciones.

## Sala de situación

Otra complejidad (situación 3) se refiere al problema del cambio de ritmo a que podemos ser sometidos por la emergencia de una *contingencia crítica*, cuya ocurrencia puede ser azarosa o bien puede haber sido generada por otra fuerza social como acción directa o como reacción a una intervención de nuestra parte. Para este caso, en que nos enfrentamos a una toma de decisión bajo presión, contamos básicamente con un recurso del cálculo que es un mecanismo de acción (que no debe confundirse con un espacio) y

que llamamos “sala de situación”. Entrar en sala de situación es más un problema de actitud que de espacios; cuando conducimos un automóvil y los frenos no nos responden entramos en sala de situación; cuando vamos navegando por un río de montaña y este ingresa en un cañón lleno de saltos y rápidos, entramos en sala de situación.

En estos casos se ve claro que el éxito o fracaso en medio de una situación de alto riesgo puede depender en buena medida de haber tomado ciertas precauciones antes de la emergencia.

Estas previsiones pueden ser:

- acumular experiencia para tales eventos
- tener un sistema de alerta precoz que anticipe el peligro
- contar con un sistema de señales para seguir la emergencia
- tener uno o más planes operativos para distintas contingencias.

En el espacio de recursos humanos en salud esto parecería estar fuera de las necesidades, en parte porque es un campo en el que nos hemos acostumbrado a que las cosas simplemente sucedan y en parte porque no hemos considerado determinadas contingencias como típicas del área. Veamos algunas:

- huelga de una o más categorías profesionales
- huelga docente o estudiantil
- huelga general
- negativa de un grupo a aceptar una determinada función (residentes a hacer trabajo comunitario, estudiantes de enfermería agredidas por cubrir funciones en una huelga, personal que se niega a atender pacientes con SIDA)
- renuncia masiva o selectiva de personal irremplazable
- ausentismo extremo por eventos inesperados (epidemias, cortes del camino, paro de transporte, inundaciones)
- concursos vacíos
- política económica de reducción indiscriminada de personal (cesantías, incentivos)
- conflictos interinstitucionales (universidad, Ministerio de Salud o seguridad social)

- conflictos con asociaciones profesionales, universidades o con asociaciones de residentes por cambios en la asignación de cupos de ingreso a las residencias.
- cambios en el precio internacional de la bibliografía o un bloqueo que la hace repentinamente inaccesible para los alumnos.

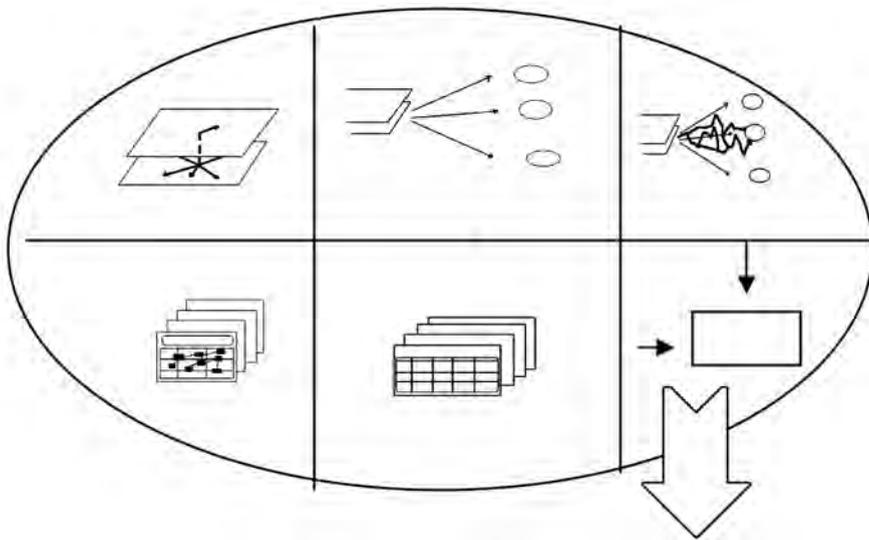
Todos estos eventos o contingencias críticas pueden tener un efecto quizás más perjudicial si acaso no se ha previsto su ocurrencia (planes de contingencia) o no se han diseñado los mecanismos para entrar en sala de situación. Existe en ocasiones un espíritu animista, como quien se resiste a preparar un organigrama de catástrofes con la idea de que prepararse es invocar su aparición.

En síntesis, enfrentamos las complejidades de la situación 3 (Gráfico 4.24) con gerencia por operaciones, presupuesto por programa, evaluación por resultados y sala de situación.

En ocasiones es necesario enfrentar simultáneamente problemas inestructurados en situaciones bajo presión (situación 4), en que debemos combinar el uso de todos los recursos de cálculo de este momento.

Presentamos a modo de síntesis de este momento el Gráfico 4.25.

Gráfico 4.25. Programa operacional



	Tiempo normal	Tiempos acelerados
<b>Problemas estructurados</b>	Administración por resultados Presupuesto por programa Sistema de petición y rendición de cuentas	Administración por resultados Presupuesto por programa Sistema de petición y rendición de cuentas Sala de situación
<b>Problemas semiestructurados o inestructurados</b>	Administración por resultados Presupuesto por programa Sistema de petición y rendición de cuentas Sistema de soporte a las intervenciones	Administración por resultados Presupuesto por programa Sistema de petición y rendición de cuentas Sistema de soporte a las intervenciones Sala de situación

## Articulación planificación estratégica-administración estratégica

Algunos lectores se pueden haber sentido confusos acerca del nivel que este texto le otorga a la planificación y seguramente se trata de aquellos que por su conocimiento o experiencia administrativa han pensado encontrar en la planificación estratégica un enfoque, una escuela, o una función administrativa. Planificación y administración: ¿quién contiene a quién? Dado que se puede afirmar que la administración se planifica, parece que la planificación contiene a la administración; pero en la medida en que la planificación es considerada una función administrativa, también parece cierto que la administración contiene a la planificación, con lo que estamos igual o peor que antes.

Una forma de resolución podría alcanzarse si identificamos la existencia de dos planificaciones, una que podemos llamar P mayúscula y que contiene a la Administración; otra que llamaremos p minúscula y que es una función administrativa, es decir, está contenida en la administración. P contiene a A, que a su vez contiene a p (véase el Gráfico 4.26).

Gráfico 4.6. Programa operacional



Dado que son procesos de la misma naturaleza pero de diferente escala, es posible transferir conocimiento y experiencia de P a p. Otra forma de resolución de este dilema que nos parece más diacrónica o histórica dice que “cuando los sistemas se encuentran en

reproducción, la administración es dominante sobre la planificación y cuando los sistemas se encuentran en transformación, la planificación es dominante sobre la administración”.

Claro que es posible unir ambas interpretaciones y decir que en procesos de reproducción, A es dominante sobre p porque P permanece constante, es decir, no adquiere visibilidad porque no cambia, mientras que en los procesos de transformación, P se hace visible y necesaria. Esto nos lleva a aclarar que no creemos que sea la planificación la que produce las transformaciones, sino que son estas transformaciones las que convocan a la planificación como un instrumento privilegiado de intervención para aumentar su eficacia. Este razonamiento otorga a su vez a la existencia de P el carácter de un indicador sobre el estado de un sistema, interpretación que ayudaría a explicar por qué en América Latina hubo períodos de auge y períodos de crisis o, incluso, de desaparición de la planificación.

Una tercera y obvia consecuencia es señalar que P mayúscula se ubica en el espacio macrosocial y que A y p se encuentran en el espacio institucional; sin embargo, no queremos exagerar esta diferencia ni separar estos espacios de manera dicotómica; preferimos denominar al primer espacio macrosocial y al segundo, microsociales, a fin de propiciar un análisis integrado que evite la estrategia de algunas escuelas administrativas norteamericanas, que consiste en tratar los espacios institucionales como extraterritoriales y desconectados de toda consideración con la sociedad que los contiene y con el momento histórico que cada institución vive.

Las consecuencias de este enfoque para los países latinoamericanos son importantes, ya que mientras tenemos una gran dependencia en el campo del pensamiento administrativo tenemos también una enorme fortaleza en el campo de las ciencias sociales; si aceptamos a las instituciones como espacios microsociales podríamos aplicar a estas —con todas las adecuaciones necesarias— el rico bagaje de teoría, conocimientos y experiencia adquirido por las ciencias sociales. Esto no significa desconocer los aportes de las teorías, métodos, enfoques y técnicas de la administración que pueden ser combinados —si se los despoja de su congénita tendencia al pensamiento cerrado— críticamente con el pensamiento social a fin de producir un pensamiento propio en el campo de la administración y la gestión en general, y en salud y recursos humanos en particular.

La estrategia entra en la administración en pos de contribuir en esta tarea. Resulta de gran interés revisar la producción de la denominada administración estratégica. Quienes hacen una historia de las escuelas administrativas en los Estados Unidos (Hermida y Serra, 1988) encuentran que el comienzo de la década del 1970 fue un período muy particular ya que, inducido por una fuerte crisis y recesión, el paradigma “produzca el mejor producto al más bajo precio y se venderá solo” colisionó con la imagen de empresas que se abarrotaron de mercadería que no podían vender a nadie. Repentinamente, el poder técnico den-

tro de las organizaciones mutó de los gerentes de producción a los gerentes de marketing, de los expertos en el “adentro” a los expertos en el “afuera”.

El cambio hacia un pensamiento de “afuera hacia adentro” provocó una cierta ruptura con respecto a lo que se había venido produciendo hasta este momento en el pensamiento administrativo, que pasó a denominarse “clásico o tradicional”, incluida la escuela sistémica, que pasa por ser la más moderna de las escuelas tradicionales. Esto tiene para nosotros —para el campo de recursos humanos— una gran significación, porque la escuela sistémica —que dominó el pensamiento administrativo en América Latina en los años setenta y aun en los ochenta y que fue muy bien recibida en el campo de la administración de servicio de salud (talvez por la facilidad para comprender un modelo de innegable origen biológico)— tuvo un efecto nefasto sobre la comprensión y el pensamiento de recursos humanos; transformados por un pase de magia en elementos o componentes de un sistema: la gente literalmente desapareció y los sistemas se transformaron en el centro de todos los análisis.

El razonamiento era (o es) aproximadamente así: Si el todo es más que la suma de las partes, yo solo valgo por mi contribución al todo y, extendiendo el pensamiento funcionalista a la administración, cada individuo se transformó en una “célula del tejido social” que como un gigantesco organismo vivo subordina cada célula al interés general (vaya a saber qué célula tiene el poder de determinar). Una especie de sueño de Orwell o de Kafka hecho teoría administrativa.

Hermida y Serra (1988) identifican ocho escuelas de administración estratégica entre 1970 y 1990. La primera de ellas, denominada “planeamiento estratégico”, es la que suele producir mayor confusión por su nombre con la planificación estratégica (denominación de este texto), diferencia en parte explicada en el gráfico 4.26. Estos autores ofrecen una sistematización temporal de estas escuelas y las clasifican en escuelas “hard” y escuelas “soft”, utilizando una analogía con el lenguaje computacional.

El término “hard” refiere a las escuelas que hacen especial hincapié en cambios estructurales que permitan lograr que la estructura siga a la función en circunstancias en que la función debe cambiar a la misma velocidad que el ambiente turbulento y plagado de incertidumbres. La estructuración por resultados o por objetivos terminales, el pensamiento de afuera hacia adentro, la conceptualización de cada segmento de mercado como un campo de batalla, la constitución de grupos operativos con gran autonomía para cada producto o segmento de mercado hasta llegar incluso a la concepción del emprendedor interno (intrapreneur), que se refiere a crear las condiciones para contener a las personas o grupos capaces de generar nuevos emprendimientos, son referencias telegráficas de la producción de las escuelas “hard”.

Las escuelas “soft”, por su lado, se basan en el cambio cualitativo en la naturaleza del trabajo; en el pasaje del trabajo manual al intelectual, del trabajo mano de obra intensivo al talento intensivo; el taylorismo pierde vigencia. Por ello mismo, conceptos como cultura organizacional, procesos de liderazgo, innovación y creatividad, ambiente interno, participación y protagonismo y el citado de emprendedor interno impregnan la bibliografía de las escuelas “soft”, cambiando de raíz el sustento de las viejas escuelas de administración de personal, características administradoras de la disponibilidad de mano de obra para su concurrencia como factor productivo dentro de un proceso de trabajo rutinario y sistemático.

Es posible que encontremos en estas escuelas elementos para independizarnos de aquellos modelos organizacionales obsoletos que aún hoy son vendidos como “modernos” para las instituciones de educación y salud que más nos interesan, sin que hasta la fecha se haya podido cuantificar el daño producido por la aplicación mecánica de antiguos modelos fabriles a organizaciones que desde siempre han sido “talento intensivo”, como las universidades, los hospitales y los servicios de salud en general.

## Reflexiones desde una práctica de cooperación<sup>3</sup>

---

“La idea de un método universal y estable que sea medida inmutable de adecuación, así como la idea de una racionalidad universal y estable, son tan fantásticas como la idea de un instrumento de medición universal y estable que mida cualquier magnitud al margen de las circunstancias.”

Feyerabend

---

La presentación que hemos realizado hasta aquí nos induce a entrar en algunas consideraciones adicionales, necesarias cuando uno ingresa en el complejo ámbito de las metodologías. En otras palabras: ¿cómo se transforman ideas y concepciones en prácticas concretas? Para exponer este punto tomaremos un camino poco usual: realizar una crónica de los descubrimientos que esa pregunta nos ha ido generando a lo largo de una labor de más de 20 años de cooperación en este campo.

Desde el inicio nos enfrentamos con un duro debate acerca de si la incorporación de lo estratégico debería sobrevolar un espacio flexible y por su naturaleza ajeno al método —

3 Una versión preliminar de este acápite puede verse en Rovere M. 1999. Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. Cuadernos Médico Sociales 75, Rosario.

y sobre todo a métodos tan estructurados como los que por entonces ofrecía la planificación—, o bien había que entrar en la difícil tarea de construir metodología. Optamos por la segunda alternativa, en la convicción de que dejar sin discusión el espacio metodológico nos podría llevar a un resultado paradójal de incongruencia entre el pensamiento y la práctica, que a la hora de requerir instrumentos terminase apoyándose en los únicos disponibles.

No nos era ajena por entonces la experiencia de las investigaciones y tesis de los posgrados en salud pública que comenzaban con un prolongado cuestionamiento al positivismo, para terminar en un diseño ortodoxo indiferenciable de aquellos que habían sido objetos de crítica. La tarea desarrollada por los primeros autores de planificación fue de una enorme ayuda, pero ya por aquel momento sentíamos que muchas propuestas no acompañaban las rupturas que las precedían y que la potencialidad de los espacios abiertos era muy superior a las propuestas planteadas.

Algunos aportes resultaron sin embargo muy provechosos y nos acompañan hasta el presente: la idea de organizar las metodologías en *momentos* como una forma de desestructurar las secuencias y los pasos algorítmicos —*La creatividad resiste a ser procesada por un algoritmo* (Mintzberg, 1994)—; el debate abierto contra los diagnósticos, que permitió conectar con el universo de la subjetividad; la idea de transparencia/opacidad en relación con lo manifiesto y lo latente; la idea de planos y niveles de determinación; el análisis de la circulación entre determinación, grados de libertad y condicionamiento; la propuesta de construcción de viabilidad.

Durante los primeros años en que la planificación tradicional mantenía su fuerte presencia, muchos planificadores imaginaban que la propuesta era básicamente la misma y que solo había que agregarle un componente de producción de estrategias. Ayudó a esta idea, en mi opinión, la poco feliz denominación que Matus (1985) dio a los cuatro momentos en que organizó su propuesta de planificación (explicativo, normativo, estratégico y táctico-operacional). Al denominar a uno de los momentos como normativo alimentó la idea de que toda la historia de la planificación era reabsorbida por la nueva propuesta, y al denominar a otro como estratégico dejó abierta la puerta para pensar que lo estratégico podría ser confinado a un momento, sin recorrer la totalidad del proceso de planificación.

Tal vez por esto y por otras necesidades —como la de distinguir y combinar las miradas más globales sobre el campo de análisis e intervención con una perspectiva más detallada sobre emergentes o recortes críticos de esta realidad en estudio—, la estructura metodológica se nos fue organizando en seis momentos, que resistieron las demandas de las prácticas concretas, de las propuestas docentes y de los ejercicios asistidos, así como la mayor exigencia que requerían los ejercicios de largo aliento.

Usados como cajas de herramientas, esos momentos se han mostrado flexibles y capaces de expandirse de acuerdo con cada realidad, generando una escala o proporción entre la magnitud de la tarea y la dimensión del esfuerzo de planificación. El primer desafío no consistió tanto en sumarse al debate de los autores sino en construir una propuesta accesible y colocarla por fuera del debate interno entre planificadores. Solo después conseguiríamos entender hasta qué punto la docencia no solo contiene o difunde nociones, saberes y metodologías, sino que también los crea y los recrea, influyendo en la propuesta y de alguna manera permitiéndonos hacer un aporte diferente respecto de los autores de quienes nos nutríamos.

La generación de una propuesta docente en forma de seminario-taller, bajo la lógica de “aprender a planificar planificando”, se transformó en un dispositivo que permitió reabsorber ideas y nociones que venían de lugares tan diferentes que hoy su misma reconstrucción nos resulta un tanto dificultosa. Ideas provenientes de la educación, de la psicología social, de la administración, de la sociología, de la filosofía, de la política comenzaron a articularse, a validarse (o no) en el mundo de las realidades que diferentes grupos se proponían cambiar, sin notar del todo que éramos nosotros mismos los que al mismo tiempo cambiábamos con la propuesta.

Siempre interpelados por un pensar para actuar, el dispositivo se propuso generosamente para procesar todo objeto que se prestara. ¿Qué tenían de común esas personas y esas realidades que por otro lado parecían tan distantes? De alguna forma eran “responsables”, es decir gente no solo interesada en un determinado campo sino también actores de ese campo, que estaban a cargo y controlaban algunas variables que podían hacer jugar en un sentido u otro.

Fuimos invitados a compartir la intimidad de grupos que representaban distintas problemáticas del sector salud, y de pronto estábamos allí acompañando la tarea de caracterizar sus espacios de intervención, la definición de sus principales problemas y la exploración de sus probables explicaciones, la puesta en común de sus expectativas y anhelos, el diseño de perfiles de programas o proyectos concretos, la búsqueda de caminos alternativos, el diseño de mecanismos operativos, etc. Al principio la propuesta fue testeada en espacios artificiales como posgrados en salud pública o en política social, donde fue necesario crear un guión y diferentes roles ficticios —aunque análogos a las prácticas para la que se estaban formando los participantes— para poder completar el ejercicio. Pero, pronto, el cambio de interlocutores nos permitió combinar las simulaciones con el trabajo, con actores reales en situaciones reales.

Por citar solo los espacios más frecuentes de esta experiencia de cooperación, mencionaremos diferentes ámbitos de formación y/o educación permanente de profesionales

de salud, unidades nacionales o regionales de planificación, sistemas locales de salud, servicios de salud, consejos locales y otros espacios de participación popular, espacios de intervención de ONG, espacios de articulación entre docencia y servicios, consejos de desarrollo de recursos humanos, programas de salud, de educación permanente, espacios de articulación de las políticas sociales, equipos técnicos de grandes proyectos o de programas de salud, e incluso la misma salud internacional y la cooperación técnica en aplicación del principio de coherencia (o probar nuestra propia medicina).

En buena parte de este diseño la propuesta fue influida por el ritmo que marca trabajar desde un organismo internacional como la OPS, que por un lado permitió establecer una rica comparación entre diferentes grupos en más de 15 países, pero por el otro no creaba las mejores condiciones para un seguimiento o un acompañamiento intensivo y prolongado de estos mismos grupos. Por este motivo, muchas veces tuvimos que ajustar nuestras propuestas mediante evaluaciones realizadas bajo el clima del mismo taller o por medio de comunicaciones, de encuestas o de un nuevo ciclo de talleres, en ocasiones considerablemente distanciados en el tiempo.

Con menos frecuencia pudimos participar en procesos institucionales complejos, acompañarlos en sus vicisitudes políticas por espacio de entre dos o tres años, participar en sus momentos de crisis, compartir éxitos y temores e involucrarnos desde esa posición, tan difícil de lograr, que es la de estar plenamente incluidos en la situación como para participar en las dinámicas internas como uno más y, a la vez, suficientemente distantes como para poder aportar una mirada comparativa y un poco más panorámica, que las instituciones valoran en momentos en que el exceso de optimismo o de pesimismo reducen el sentido de realidad.

La tarea de presentación de una casuística didáctica —una especie de feria de buenas prácticas— con la adecuada protección de los procesos mencionados —algunos de los cuales continúan— es una tarea que espera su oportunidad, necesariamente con una participación directa de sus protagonistas.

La propuesta se desarrolló durante varios años como parte del programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, un espacio institucional que resultó indivisiblemente ligado a las características y resultados de este proceso. El clima institucional del programa —que se proponía vincular en marcos referenciales afines los mundos del trabajo en salud, de los procesos educativos en servicio, de la formación académica de pregrado y posgrado y de la formación en salud pública, incluyendo la formación en salud internacional— resultó un continente inmejorable para una propuesta difícil de contener por parte de las organizaciones con pensamiento burocrático, difícil incluso como línea de cooperación.

Por esa época los debates internos en planificación y en recursos humanos empezaron a coincidir en una preocupación fundamental sobre los dispositivos analíticos que, durante tanto tiempo, habían reducido desde el punto de vista conceptual a las personas — en este caso al personal de salud y a la población— en objetos meramente administrables y planificables. Esta concepción tan difundida en el mundo de la salud pública de la época impedía que ciertos enunciados se pudieran volver operativos. Nos referimos a conceptos como participación social, cogestión, gestión participativa, aprendizaje centrado en el estudiante, etc. No se trataba de un juego de palabras, sino de una ruptura tan profunda que no conseguíamos percibir del todo las consecuencias y las implicancias de ese debate que, en última instancia, conecta con los ejes del debate modernidad/posmodernidad.

Pero las consecuencias no son conceptuales sino políticas. La idea de poder “objetualizar” a los usuarios y a la fuerza laboral en salud está tan íntimamente ligada a la construcción del pensamiento sanitario que es natural que la propuesta se mantuviera en las orillas, en los márgenes, en donde de cierta manera pudiera ser objeto de experimentación abriendo espacios menos normatizados, menos productivistas, más plásticos, más creativos, y en donde las personas pudieran hablar sobre sus diferencias, valorar la heterogeneidad, tratar puntos conflictivos, acordar sobre objetivos mínimos, descubrir estrategias, etcétera.

La formalización no es ajena a este proceso y múltiples informes de talleres dan cuenta de ello; es así como la consigna *aprender a planificar planificando* adquirió un sentido concreto y el proceso de transformación de las personas o de los grupos de objeto a sujeto, de pasivo a protagonista (que a veces sucedía dentro mismo de las propuestas educacionales) se reveló como un verdadero dinamizador, como una energía con capacidad de dinamizar cualquier propuesta.

La generación de este texto sobre planificación estratégica de recursos humanos resultó también una experiencia original; a la inversa de lo habitual —un libro busca o genera un taller—, aquí un taller generó un libro, lo que permitió en algunos casos pasar a otro “momento” y facilitó uno de nuestros anhelos iniciales: que los participantes de los talleres generaran a su vez sus propias propuestas, se apropiaran de ellas y pudieran sostenerlas.

¿Qué nuevos objetos se están resignificando últimamente desde esta perspectiva?

En primer lugar, el debate contemporáneo sobre calidad en los servicios de salud (y en la formación de profesionales de salud). Parece extraño que una herramienta tan asociada históricamente a normas y estándares estrictos pueda dialogar con lo estratégico. Sin embargo, hay enfoques de calidad centrados en el usuario que nos han permitido avanzar

complementando estos esfuerzos a partir de una lógica de sujetos, trabajando las representaciones sobre la salud de los pacientes, los universos que se abren en la construcción intersubjetiva de la calidad, el análisis de los contratos implícitos en cada prestación desde la perspectiva de la capacidad de autonomía que produce, etcétera.

Un segundo objeto de interés ha sido el de la gestión de los servicios. Los aportes se multiplican aquí al conversar fluidamente con algunas de las escuelas que han adquirido mayor visibilidad en los últimos tiempos. Entre las partes del diálogo mencionamos brevemente las propuestas de equipos y grupos autodirigidos, las escuelas orientadas a la gestión cotidiana del poder como categoría vincular (*empowerment*), los desarrollos de supervisión capacitante (*coaching*), las organizaciones abiertas al aprendizaje (Senge, 1992; Bennis y Nanus, 1989), los nuevos enfoques de liderazgo democrático, etcétera.

Además, hemos comenzado en este y en otros campos —como el de los programas sociales y la educación médica— la articulación entre planificación estratégica y gestión de redes. El concepto de redes nos ofrece una plástica sumamente interesante, sobre todo si combinamos los aportes que, entre otros, se están produciendo desde el campo de la cibernética, la administración y la propia psicología social y organizacional (Rovere, 2000).

## Bibliografía

- Albretch K. *La misión de la empresa*. Madrid: Paidós. 1996.
- Baker W. *Networking smart*. New York: Mc Graw Hill. 1994.
- Bennis W y Nanus B. *Líderes: las cuatro claves del liderazgo eficaz*. Bogotá: Norma. 1985.
- Ferreira JR et al. El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina. *Educación Médica y Salud* 22:3. 1988.
- Forrester J. *World dynamics*. Cambridge: Wright Allen Press. 1971.
- Foucault M. *Historia de la sexualidad*. México: Siglo XXI. 1987.
- Gómez J y Pérez F. *El diseño de la investigación social*. México: Fontamar. 1986.
- Guerrero R, González C y Medina E. *Epidemiología*. Bogotá: Fondo Educativo Interamericano. 1981.

- Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa*, t. I. Buenos Aires: Taurus. 1989.
- Hanna G. *Modelos de gerencia estratégica*. Washington D. C.: Informe del Banco Mundial. s/f.
- Hermida J y Serra R. *Administración y estrategia. Un enfoque competitivo y emprendedor*. Buenos Aires: Macchi. 1988.
- Ibáñez J. *Del algoritmo al sujeto*. Madrid: Siglo XXI. 1985.
- Kosik K. *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo. 1967.
- Lewin K. *La teoría del campo en la ciencia social*. Buenos Aires: Paidós. 1988.
- Lipnack J y Stamps J. *The age of networks*. Essex Junction: Omneo. 1994.
- Matus C. *Planificación de situaciones*. México: Fondo de Cultura Económica. 1978.
- Matus C. *Planificación, libertad y conflicto*. Caracas: IVEPLAN. 1985.
- Matus C. *Adiós Señor Presidente*. Caracas: Pomaire. 1987.
- Matus C. Presentación en la Conferencia Latinoamericana de Presupuesto Público. Belo Horizonte. Grabación en video. 1987.
- Meadows DH. *The limits to growth*. New Cork: Universe Books (existe traducción al español editada por Fondo de Cultura Económica). 1972.
- Nanus B. *El liderazgo visionario* Madrid: Granica. 1994.
- Pérez Lindo J. *La batalla de la inteligencia*. Buenos Aires: Cántaro. 1989.
- Perrone N. Programación en salud. En: Sonis A. *Medicina sanitaria*. Buenos Aires: El Ateneo. 1978.
- Pinchot G. *Intrapreneuring*. Bogotá: Norma. 1985.
- Quiroga A. *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Buenos Aires: Cinco. 1987.
- Rattner H. *Estudios do futuro*. Rio de Janeiro: Editorial Fundação G. Vargas. 1979.
- Riviere A. *Razonamiento y representación*. Madrid: Siglo XXI. 1986.
- Rovere M. *Redes en salud*. Rosario: Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario e Instituto de la Salud “Juan Lazarte”. 2000.

Rovere M. Redes nómades; una reflexión desde una práctica de intervención institucional. En: Wolfberg E (comp.). *Prevención en salud mental; escenarios actuales*. Buenos Aires: Lugar. 2002.

Ries A y Trout J. *La guerra de la mercadotecnia*. México: Mc Graw Hill. 1986.

Ries A y Trout J. *Posicionamiento*. México: Mc Graw Hill. 1990.

Senge P. *La quinta disciplina; el arte de y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Buenos Aires: Granica. 1992.

Testa M. Planificación en salud: las determinaciones sociales. En: *Ciencias sociales y salud en la América Latina. Tendencias y perspectivas*. Montevideo: OPS. 1986.

Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación*. Buenos Aires: OPS.

Van der Heijden K. 1996. *Scenarios: the art of strategic conversation*. New York: John Wiley. 1987.

## V. MONTAJE DE UN SISTEMA DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

---

“Mirar es un acto natural, mas para tornarlo profundo es necesario superar la voluntad de geometrizar; es un ejercicio interminable de traducir lo visible y estimular lo invisible. No creo que en un determinado momento venga a resolver las diferencias entre el mundo real y el mundo sensorial. Ni tampoco que haya una soberanía de uno sobre otro.

Por mayor que sea el rigor y los beneficios que la ciencia pueda traer, la realidad es el espacio de la acción, de lo impreciso, de lo inusitado. Y es esto lo que nos circunscribe, el mundo de los sentidos, de las pasiones de los deseos, de lo que percibimos. Además de no negarlo debo descubrirlo, considerarlo.

Todos poseemos una mirada para cubrir el mundo. Somos al mismo tiempo, objetos de este mundo. Somos mirados y disponemos de la capacidad de mirar. Y si yo dispusiese de más de una habilidad ¿me perdería de vista a mí mismo? ¿Qué significa de verdad colocarse en el lugar del otro? ¿Sería realmente posible compartir mi forma de mirar el mundo?

Hay mucho que hacer, hay mucho por que hacer.”

L. Correia, en *Um observador nunca está à paisana*

---

Como ya hemos señalado, los diferentes fragmentos y dimensiones que constituyen el campo de recursos humanos resultan más visibles que el propio campo en su conjunto. En el marco de las restricciones y dificultades para comprender la problemática de recursos humanos debe darse la bienvenida a todo dispositivo que aumente la visibilidad del campo y permita que un número creciente de actores sociales, así como la misma población puedan informarse, comprender y participar en la toma de decisiones trascendentes para el futuro de un sistema de salud. Por esto hemos visto con entusiasmo una modificación sustancial en los últimos años, que es la creación de un nuevo dispositivo denominado *Observatorio de recursos humanos*, una línea de trabajo que cuenta con experiencias muy interesantes en varios países de la región. La propia metáfora del “observa-

torio”, tan asociada a la astronomía, puede servirnos para pensar en una ciencia que al principio fue solo descriptiva, analítica y especulativa, pero que por la fuerza de esa observación ha generado una carrera aeroespacial de límites continuamente desplazados.

Los observatorios propician condiciones muy favorables para la planificación. Como hemos visto, es necesario desarrollar un sistema o una red de planificación de recursos humanos en salud a fin de reducir el alto costo social que provoca el hecho de dejar libradas todas las asignaciones de recursos a mecanismos de adecuación-inadecuación más o menos automáticos (mercado). Las señales de mercado —en el caso del mercado de trabajo en salud— llegan tarde y mal para influir en las elecciones profesionales. A cambio de ello, señalamos el derecho y la obligación de intervenir para lograr el mejor uso posible de la inversión que tiene lugar en este campo.

Un sistema de planificación no necesita ser centralizado ni concéntrico. Se puede pensar en una configuración en forma de redes de planificación (redes de observatorios) que tengan en cuenta el conjunto de interacciones del campo y, al mismo tiempo, permitan un sistema de ajustes voluntarios o consensuados, de modo tal que ese supuesto rompecabezas del campo de recursos humanos en salud se mantenga más o menos articulado.

El solo hecho de monitorear un conjunto de variables permitiría verificar ciertas tendencias profesionales que a su vez pueden combinarse con otras variables contextuales, tales como la feminización de la fuerza de trabajo —vinculada con modificaciones sustanciales impulsadas por las perspectivas de género—, la distribución por edad de los estudiantes y egresados —vinculada con la contracción o expansión de los mercados de trabajo para los jóvenes—, la nacionalidad —vinculada con los fenómenos migratorios de la globalización—, etc. A modo de ejemplo, enumeramos algunas variables que pueden contribuir a conocer las características de los recursos humanos:

- ingreso a las carreras técnicas y profesionales
- nivel de retención - deserción estudiantil
- promedio real de duración de las carreras
- número de estudiantes en internados
- número de egresados
- número de profesionales en servicios rurales
- ingreso y cupos de residencia por especialidad
- nuevos empleos e ingresos a los servicios de salud
- egresos por renuncia, baja o jubilación
- nivel de contratos transitorios.

Estas variables pueden tener una representación tanto cuantitativa como cualitativa, y hasta aquí no presentamos ninguna antinomia entre estos dos tipos de información. La cuantitativa conforma la infraestructura de datos sobre la cual el proceso analítico puede sacar conclusiones cualitativas. Por otro lado, todas las variables cuantificables podrán ser trabajadas con mayor precisión; lo que enfatizamos es que la falta de información no debe paralizar la acción, aunque conviene que esa acción incluya la obtención de nueva información.

Podemos combinar y potenciar la información cuantitativa con estudios cualitativos que permitan profundizar en las explicaciones de dichos fenómenos, como por ejemplo: el análisis de los procesos de formación, de los currículos ocultos y manifiestos, de los sistemas social y económicamente elitistas de la matrícula, del rechazo selectivo del ingreso a las residencias, a las becas, etc.; los criterios de selección de personal; el análisis del proceso de trabajo, y de las políticas salariales y de empleo, así como de las condiciones de trabajo (contrato laboral, carreras o escalafones, oportunidades de capacitación y reciclaje). Toda esta compleja problemática se encuentra como telón de fondo de la cantidad, calidad, oportunidad y cobertura de servicios que se brindan a la población, determinándolos en forma directa y en una relación inmediata, ya que, como se ha señalado, lo característico de la prestación de los servicios de salud es ser un “servicio de personas para personas”.

De todo ello surge que diferentes personas, unidades organizacionales e instituciones controlan una posición de este largo proceso, muchas veces con total desconocimiento de las repercusiones de sus propias decisiones sobre el campo de la salud, que abarca tanto la formación y la producción de conocimientos como las prácticas concretas en los servicios de atención. Esta relación podría ser comparada –de manera muy simplificada– con la situación de un río al que cada cual quisiera desviar en su propio beneficio y contaminar aguas abajo, sin ningún estudio de la cuenca en su conjunto.

Por ello algunas preguntas merecen ser identificadas y respondidas:

- ¿Las personas que no logran ingresar al sistema formador, o que deben desertar durante los estudios, son menos aptas para ser profesionales de salud que las que efectivamente egresan?
- ¿Los profesionales que migran son los que el país no necesita o, por el contrario, son los que más necesita? ¿No deberá ese país solicitar cooperación técnica precisamente en el área de los profesionales que migran?
- ¿Los profesionales empleados (muchos con más de un empleo, algunos con tres o cuatro) son mejores que los desempleados?
- ¿Las renunciaciones de personal promovidas significan un verdadero ahorro? ¿No se deberá, más tarde, contratar especialistas en aquellas áreas y por un salario mayor?

Estamos evidentemente en un momento crítico, en el que hemos pasado de un exceso de control a un absoluto dejar hacer. De un exceso normativo de requisitos, se pasó a una expansión de instituciones públicas y privadas que en la práctica ha multiplicado el número de actores que intervienen en el campo, aumentando considerablemente su complejidad e imprevisibilidad. El Estado, en este caso, se asemeja una persona que tenía un cachorrito amarrado en el extremo de una cuerda, pero al verlo crecer y verificar que era un tigre lo soltó y ya no quiere saber nada con controlarlo: simplemente tiene un tigre suelto en la casa.

Podemos asumir además que el mercado —con su carácter básicamente irracional, elitista y depredador— se desempeña mejor en la oscuridad. Sin embargo, muchas inadecuaciones se producen menos por intereses que por desconocimiento. Si esto fuese cierto sería posible imaginar como efectiva una acción directa basada en la difusión y comunicación de estudios globales, e incluso en la generación de instancias para trabajar acuerdos y consensos entre diversas instituciones.

Finalmente, debe considerarse que el empeño en construir acuerdos entre Universidades, Ministerios de Salud, otros Ministerios, seguridad social, colegios profesionales, gremios, etc., es, en sí mismo, un trabajo de dimensión política.

## La identificación de los actores y fuerzas sociales

Se trata de una tarea heurística que solo puede realizarse en cada ámbito concreto nacional, regional o local, porque su complejidad varía de un caso a otro.

Una pregunta orientadora podría ser quién o quiénes tienen responsabilidad por una o más decisiones que influyan o determinen el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud (en nuestro ejemplo sobre el río: ¿quiénes controlan el curso del agua?). No siempre los actores relevantes estarán en ese espacio y en el campo de los recursos humanos es fácil reconocer esta situación que se manifiesta, por ejemplo, en una región que recibe la mayoría de los graduados de una Universidad asentada en otra región. El ejercicio incluye entonces identificar el espacio de planificación en el cual se va a trabajar y que suele coincidir con el alcance de nuestras decisiones o nuestra influencia.

Entre otros autores, M. Testa (1987) ha enfrentado el problema práctico de identificar quién es y quién no es un actor social. Con inspiración gramsciana, Testa señala que un actor social es una fuerza social que tiene vocación de constituirse en interlocutor, en actor del Estado, usando aquí la palabra actor en un sentido amplio.

Por otra parte, para constituirse en actor una fuerza social debe controlar ciertos recursos de poder (económicos, capacidad de representación, de movilización, de convo-

catoria, de influencia), control que obligue a su consideración en el conjunto de situaciones que se plantea transformar. En este caso, es útil mencionar el aforismo que dice: “el tamaño del pez puede ser relativo al tamaño de la pecera”. Esto significa que si el espacio delimitado es un país, una universidad podría no alcanzar para ser considerada un actor relevante, y en cambio sí serlo el sistema universitario en su conjunto, mientras que si el espacio considerado fuera una determinada región, esa misma universidad pasaría a ser un actor de importancia.

En la práctica, los procesos de regionalización permiten la emergencia de actores que no tienen representación cuando se considera a los países como distritos únicos. Esto marca que debemos seguir atentamente los fenómenos políticos de transformación del Estado que permiten el surgimiento de nuevos actores, lo que obliga a una reconfiguración de la problemática de los recursos humanos.

Como ya hemos señalado en el capítulo III, consideramos actor social en una situación a aquel sujeto individual o colectivo que controla recursos de poder suficientes como para influir en forma significativa en los acontecimientos que conforman dicha situación. Esta definición excluye en la práctica la identificación de actores con objetos o categorías (por ejemplo: no es lo mismo “la medicina” que los médicos) que no tienen organización ni direccionalidad, como por ejemplo “la población”, “la comunidad”, “los usuarios”, la “opinión pública”; categorías que, a diferencia de los sindicatos u otras organizaciones populares, no son en sentido estricto actores sociales en la medida en que no concretan una organización.

## La definición de escenarios

Para poder trabajar con escenarios necesitamos delimitar primero nuestra realidad o espacio de transformación.

El concepto de escenarios, que puede ser usado prospectivamente, nos interesa porque permite “poner en situación” la construcción de nuestras situaciones-objetivo de planificación. En este caso, conceptos como situación y escenario marcan espacios y planos de territorialidad de la acción, siempre que no restrinjamos esta territorialidad a un concepto geográfico. Como hemos visto en una imagen anterior, espacio y actor son conceptos correlativos (por aquello del pez y la pecera), y es importante señalar que todas las referencias espaciales distan de ser datos neutros de la naturaleza o de la geografía, pues son en sí mismas referencias vinculadas con el poder.

Como ejemplo podemos recordar que el concepto de región proviene del latín “regire”, es decir “espacio donde se rige”; por su parte los conceptos de dominio o de reino son

ilustrativos por sí solos y el de área de “influencia” o área “programática” (“bajo programa”), tan usados en salud, pueden ser interpretados en el mismo sentido.

Queremos decir, en otros términos, que la definición del escenario de planificación es una acción premeditada del actor social que planifica. Por ejemplo, cuando una Universidad Nacional resiste una asignación geográfica coincidente con la división política de un estado, provincia o región, puede hacerlo en realidad para disminuir la posibilidad de control o intervención de la instancia política de ese territorio sobre sus propias decisiones. Esto ilustra como el espacio o territorio dista de ser un mero referente geográfico.

En términos prospectivos, el uso de escenarios permite expandirnos desde la capacidad de predicción que nos ofrece el trabajo de proyecciones y tendencias hacia la capacidad de previsión, cubriendo alternativas e incertidumbres demasiado frecuentes en nuestro campo. En el campo de la salud nos enfrentamos con cambios en el proceso de trabajo, en función de variables que no controlamos; por ejemplo: la innovación y disponibilidad de tecnología, cambios en el tipo de contrato laboral (en parte por transferencias de jurisdicción de los servicios), cambios políticos en términos de derechos de ciudadanos y deberes del Estado que pueden hacer que un tipo de servicio que hoy no se presta masivamente mañana sí lo sea, o viceversa, o cambios epidemiológicos que obliguen a enfrentar enfermedades nuevas o antiguas (cólera), o cambios demográficos como migraciones forzadas por problemas político-militares o desastres naturales. Estos son solo ejemplos de la utilidad de trabajar con escenarios en un sistema de planificación de recursos humanos, lo que permitiría diseñar planes específicos para diferentes contingencias.

Seguramente se podría responder mejor a la pregunta acerca de qué hacer cuando una categoría profesional sufre súbitamente un exceso o un déficit, si el escenario había sido previsto y si un plan se hallaba diseñado para tal posibilidad.

## La formación de los equipos de trabajo

La formación de equipos de trabajo en la lógica de planificación estratégica de recursos humanos en salud supone la creación de una instancia de reflexión e intervención, con visión integral del proceso y del campo de desarrollo de recursos humanos en salud. Esta instancia, que es a la vez científico-técnica y política, resulta significativa por el solo hecho de constituirse. El siguiente elemento a tener en cuenta será el espacio en el que se constituye (¿dónde?), cuestión que dista de ser anecdótica y que no debería reducir el horizonte de las alternativas a los Ministerios de Salud.

La constitución de direcciones de recursos humanos en los Ministerios de Salud ha sido un hecho importante y generalizado especialmente en la década de 1970, pero muchas de esas oficinas han quedado reducidas a instancias que administran programas específicos, tales como residencias, servicios rurales, difusión de cursos. En ocasiones realizan administración o registro de la capacitación interna, sirven de instancia de educación permanente y operan también como oficinas para el otorgamiento de becas. Muchas de estas actividades han perdido su sentido o su lógica global y se repiten en forma fragmentada, mecánica o ritual. En algunos casos estas funciones han sido desmembradas y distribuidas en otras instancias, tales como las Direcciones de Planificación, Direcciones de Personal o Direcciones de Cooperación Internacional.

Puede parecer difícil recuperar el protagonismo de un equipo técnico-político a partir de estos fragmentos organizativos; sin embargo, en la medida de lo posible vale la pena recuperarlos como parte de la memoria institucional. Existen algunos casos que muestran cómo es posible trabajar tomando como punto de partida instituciones como universidades (en forma de núcleos o centros de estudio), colegios profesionales u otras.

Los equipos técnico-políticos pueden formarse a partir de los requerimientos del complejo campo de recursos humanos en salud, articulando conocimientos, experiencias y contactos en los campos de la planificación, de la educación universitaria, de las sociologías, de la educación, del conocimiento, de las profesiones y del trabajo; de la administración, de la demografía, de la economía, etc. Este listado no es exhaustivo ni intenta establecer requisitos, pero expresa la heterogeneidad de saberes que es necesario poner en juego para reconstruir una reflexión global y articulada capaz de hacer propuestas coherentes sobre el campo.

## Los CONARHUS como punto de llegada

Una frase popularizada dice que cuando uno “no sabe qué hacer con un problema, crea una comisión”. Esta frase expresa que las comisiones o consejos han experimentado en muchos países procesos de deslegitimación y desprestigio. Sin embargo, resulta necesario encontrar una forma de representación estatal de una problemática tan compleja como la de recursos humanos en salud, ya que en la práctica su naturaleza intersectorial y multiinstitucional exige una forma colegiada de reflexión, de formulación de propuestas, de articulación de consensos y de toma de decisiones. Por otra parte, la eficacia de un órgano colegiado no se mide exclusivamente por el número de acuerdos que logra; también los desacuerdos y las posiciones explicitadas generan influencia, reajuste de posiciones, nuevas iniciativas, etcétera.

## ¿Qué es un CONARHUS?

Es un Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, que opera como una instancia colegiada conformada por representantes de las diversas fuerzas sociales que en la práctica deciden y construyen las políticas de desarrollo en esta área; resulta evidente que esta instancia operará articulando intereses y simultáneamente se constituirá como un actor social heterogéneo. En otras palabras, los CONARHUS pueden ser al mismo tiempo un actor y un escenario.

Dentro de la lógica de las formas de representación, los CONARHUS se establecen como una instancia del Estado a pesar de su participación multiinstitucional. A su vez, si consideramos los procesos de regionalización y descentralización –que como formas de reconfiguración del Estado están aplicando diversos países de la Región–, es natural imaginar que estos Consejos de Recursos Humanos en Salud también pueden adquirir carácter regional, provincial, estadual, municipal, distrital, cantonal o local, según el caso. Es razonable pensar que donde existan núcleos técnicos o técnico-políticos de recursos humanos en salud, estos pueden operar como secretariado técnico de CONARHUS. En este caso, esos núcleos pueden verse favorecidos al operar con enfoque y metodología estratégicos, constituyéndose en un espacio privilegiado para trabajar en una sala de situación.

## Una sala de situación de recursos humanos

Hemos visto que el concepto de sala de situación dista de ser un mero referente espacial y que requiere equiparse con planes de contingencia como para enfrentar situaciones difíciles, esperadas o inesperadas, ya que el campo de recursos humanos puede pasar por circunstancias críticas que lleven a la necesidad de una toma de decisión bajo presión. De todas formas, es posible pensar, por practicidad y costos, en un espacio que opere como sala informada; que opere como secretariado técnico de un CONARHUS (a nivel nacional o subnacional) y que pueda transformarse en sala de situación cuando sea necesario. Una sala de información en recursos humanos en salud podría registrar simultáneamente los datos de registros, censos, encuestas que permitan reconstruir distintos movimientos, desde los ingresos a las distintas carreras hasta las renunciaciones, jubilaciones y defunciones del personal de salud.

Esto permite ubicar cuellos de botella, desequilibrios, desocupación, desplazamientos, emigraciones selectivas, etc., algunos de ellos con suficiente antelación. Mientras que observamos, calculamos y prevemos movimientos de satélites y planetas que como mucho generarán eclipses, no podemos observar, calcular, ni prever cohortes de alumnos de una

carrera tan voluminosa que al egresar duplicarán el número de profesionales del área sin que exista ninguna previsión de aumentar el correspondiente número de empleos (esto es un caso real de un país de la Región).

Una sala informada también puede ser un recurso crítico para enfrentar una emergencia que exija un traslado inmediato de personal experto, de modo tal que la sala de situación puede transformarse en un recurso concreto que permita salvar vidas. En este nivel de definición puede entenderse que, con solo dotar de instrumentos para tomar decisiones, un observatorio de recursos humanos puede transformarse o entrar en sala de situación con extrema facilidad.

## El desarrollo de metodologías ad hoc

Este texto plantea propuestas concretas para desarrollar metodologías de planificación; sin embargo, la configuración de ese sistema de planificación requiere una estrecha articulación con la arquitectura de poder de la o las organizaciones que lo contienen. Como un traje hecho a medida, o como la red eléctrica de un edificio, el sistema de planificación requiere un diseño ajustado a cada necesidad concreta. Es por ello que resaltamos nuevamente las sinergias que pueden establecerse con el referencial de redes. Si entendemos la red como “heterogeneidades organizadas”, la diversidad de los agentes y actores del campo de recursos humanos en salud puede volverse una fortaleza en la medida en que el dispositivo de organización articule eficazmente, sin pretensión de homogeneizar.

Algunos criterios a tener en cuenta para el diseño de un sistema de planificación de recursos humanos en salud son los siguientes:

- Los objetivos de la institución u organización.
- El marco legal, las atribuciones y responsabilidades.
- La visibilidad y valoración social del campo de recursos humanos en salud.
- La voluntad política de actuar, regular o hacer intervenciones en función de sus posibilidades y recursos legales.
- Los actores sociales relevantes.
- Las relaciones, vínculos y dependencias institucionales y/o con otros sistemas de planificación.
- La capacidad de convocatoria.
- El nivel de conflicto interno larvado o manifiesto.
- La existencia de mecanismos y de cultura de trabajo intersectorial.
- La disponibilidad financiera.

- La disponibilidad de equipos técnicos formados.
- Los usuarios de la información.

A través de estos elementos se puede percibir la complejidad que implica montar un sistema eficaz de planificación que dé respuestas a las necesidades internas y dirija una organización, por compleja que sea. Somos conscientes de que varios de esos criterios son también utilizados para justificar la no-implementación de sistema alguno, lo que hace que los problemas se desplacen hacia el futuro o se “resuelvan” mediante la acción del mercado, lo que en otras palabras significa: desempleo, poblaciones desprotegidas, fuga de cerebros, frustración de trabajadores sobrecualificados, proliferación de formas de empleo informal, subempleo y multiempleo, hospitales sobrepoblados que subatienden, sobreespecialización, problemas graves de ética profesional, huelgas frecuentes, etcétera.

La planificación no es una herramienta mágica para resolver estos graves problemas, pero la no-planificación es lo que en muchas ocasiones los provoca. Si la decisión de planificar está tomada y el problema es cómo hacerlo, parece entonces evidente que no podrá ser por medio de la incorporación acrítica de ningún instrumento o modelo de planificación, sino mediante un ajustado análisis de las necesidades y los requerimientos de cada situación concreta. Esto traslada el foco del problema desde una concepción de transferencia de tecnología hacia una concepción de cooperación en el sentido de Freire (1982), cooperación como una forma de coproblematización y como un encuentro de saberes para diseñar una operación conjunta.

## Investigación para la planificación

Resulta de interés señalar la influencia que tiene el proceso de investigación sobre la planificación. Esto se verifica al menos en los siguientes aspectos básicos.

- a. Construye el “piso” de conocimiento a partir del cual el proceso de planificación puede desencadenarse.
- b. Sirve para modificar lugares comunes, supuestos y conjeturas que pueden estar trabando el proceso de planificación.
- c. Permite definir y construir problemas aportando categorías y redes explicativas más sólidas.
- d. Permite detectar nuevos problemas.
- e. Permite explorar y eventualmente resolver problemas operativos o intermedios.

En las últimas décadas, un número creciente de estudios ha generado conocimiento y confirmado la centralidad de los ejes de investigación en este campo a partir de las investigaciones de *mercado de trabajo*. Estos trabajos tendieron a analizar la oferta y utilización de recursos humanos, agregando progresivamente una serie de detalles que parecían imposibles o demasiado refinados en un primer momento. En general, han alimentado las decisiones de políticas de recursos humanos a nivel gubernamental e institucional en cuanto a dotación, cálculo de necesidades, desequilibrios entre oferta y demanda y regulación.

Las investigaciones de *sociología de las profesiones* adquieren particular relevancia en consonancia con la lógica de planificación estratégica, ya que resultan muy afines con la lógica de actores sociales, que en el caso de recursos humanos suelen estar representados justamente por las corporaciones profesionales.

La investigación en *procesos de trabajo* y la discusión con la perspectiva de funciones de producción han resultado de suma utilidad para la gestión del trabajo en salud, uno de los sectores más diversificados en cuanto a categorías profesionales, niveles y formas de contratación.

La *investigación educacional* tiene un campo de aplicación muy significativo, pues produce conocimiento pertinente para toda la gama de intervenciones educativas, desde la formación básica de auxiliares, técnicos y profesionales, hasta el posgrado y la formación de liderazgo. Su aplicación resulta muy apropiada en el caso de la educación permanente entendida como la educación en el trabajo, a través del trabajo y para el trabajo.

No es menos importante la influencia que el proceso de planificación tiene o puede tener sobre la investigación. Si consideramos que la mejor manera de comprender un espacio social es intentar transformarlo, podemos ver que muchas veces el conocimiento no es la base de la acción sino su consecuencia. Por lo tanto, investigación y planificación se hallan estrechamente vinculadas.

La planificación en ocasiones puede resolver problemas, creando otros que, a su vez pueden ser objeto de investigación. Asimismo, la vinculación entre planificación e investigación se remonta al campo de la epistemología, ya que los modelos de planificación se han desarrollado a partir de diversos modelos de la metodología científica tal como se ha concebido para otras ciencias.

A pesar de que la planificación estratégica presenta rupturas con el modelo de la ciencia positivista, la correspondencia se restablece en el plano de las metodologías de investigación social, lo que permite una fertilización recíproca entre ambos procesos (planificación estratégica e investigación social). Otro eje de articulación se encuentra en las redes de información científica que pueden nutrir simultáneamente a quienes planifican y a quie-

nes investigan, lo que reafirma el concepto de “articulación del conocimiento con la acción” que habíamos utilizado para definir la planificación.

## Un esquema de síntesis

Un esquema de síntesis entre investigación y planificación de recursos humanos se presenta en el Gráfico 5.1.

**Gráfico 5.1. Articulaciones entre investigación e intervención en el campo de recursos humanos en salud**



## Bibliografía

Freire P. *Cartas a Guinea Bissau. Apuntes de una experiencia pedagógica en proceso*. México: Siglo XXI. 1982.

Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación*. Buenos Aires: OPS. 1987.

## VI. APRENDER A PLANIFICAR PLANIFICANDO

La estructura de reflexión y diseño que se encuentra implícita en la planificación estratégica es un conjunto heurístico de teorías, métodos y conceptos tendientes a posibilitar la planificación en los espacios sociales. La planificación de intervenciones en el campo de la salud ofrece un diverso y complejo menú de alternativas que se abren en la conflictiva arena del Estado y de las políticas económicas y sociales. Ello abarca una serie de variantes: desde la planificación para brindar servicios de salud, reducir riesgos y controlar los daños masivos evitables, proteger grupos socialmente vulnerables y desarrollar diferentes factores productivos que convergen en el proceso de trabajo —como la tecnología y, en nuestro caso, la calificación, preparación, retención y educación permanente del personal de salud—, hasta el desarrollo y el cambio institucional de las grandes organizaciones del sector, y la construcción e instalación de una sólida conducción sectorial capaz de generar un espacio significativo para los objetivos de salud.

Dada la existencia en este espacio de múltiples fuerzas sociales que desde distintas perspectivas pugnan por hacer prevalecer sus intereses, la planificación ha devenido en estratégica para lidiar con las relaciones de poder.

Las corrientes del campo de la planificación difundidas en el continente entre 1960 y 1975 se encontraban fuertemente marcadas por las teorías conductistas que, por entonces, dominaban el panorama de diversas disciplinas, entre ellas la economía. El conductismo, cuya simplicidad conceptual influyó simultáneamente sobre el campo de la planificación y el de la educación, no encontró mayores dificultades para difundirse a gran escala, generalmente a través de secuencias algorítmicas y planillas, y apoyado en actividades docentes pautadas bajo la lógica de “adiestramiento”.

La propuesta de planificación estratégica no tiene las mismas posibilidades, ya que el problema pedagógico de base es desarrollar nuestra propia capacidad de pensar estratégicamente. Resulta llamativo observar las dificultades que encuentran algunos políticos que manifiestamente han desarrollado este tipo de pensamiento cuando se les sugiere aplicarlo al campo de la salud o de los recursos humanos; la hegemonía de los modelos sistémico-racionalistas es tan fuerte que algunos cuadros técnico-políticos han llegado a desarrollar una especie de “esquizofrenia” de modelos de análisis.

Frente a esta dificultad hemos intentado, con resultados más que razonables, algunas propuestas docentes; destacamos entre ellas los talleres introductorios de planificación, dada la vasta experiencia que han generado y dada su influencia directa en este texto.

## Talleres introductorios de planificación

Los talleres de planificación surgieron en enero de 1990 como una necesidad de la cooperación técnica en el campo de recursos humanos, luego de haber ensayado desde 1984 distintas modalidades docentes (véase en el capítulo 1, la sección “¿De dónde surge?”). Sus fundamentos básicos fueron:

- 
- La falta de acceso a la producción científica en este campo.
  - Las dificultades de comprensión que ofrecía la bibliografía disponible.
  - La aridez habitual de los cursos de metodología, mayor aún si se combinan con algunas necesarias discusiones epistemológicas.
  - La imposibilidad de enfrentar procesos prolongados de formación.
  - La necesidad de sensibilizar simultáneamente a un gran número de personas.
- 

Para ello se pensó una propuesta que incluyera los siguientes rasgos generales:

- 
- Utilizar como eje un ejercicio que permitiera aprender a planificar planificando.
  - Experimentar, a través de este ejercicio, las principales categorías de la propuesta (subjetividad, posicionamiento, poder, visión, estrategias, tácticas, etc.).
  - Sobreimprimir el programa docente con los momentos del proceso de planificación propuesto.
  - Intercalar lecturas y discusiones bibliográficas que hicieran inteligibles los momentos de la planificación, facilitando la conexión entre teoría y práctica.
- 

Con el propósito de satisfacer estas necesidades se organizó un esquema básico docente en los seis momentos de nuestra propuesta de planificación. Se trabajó con grupos muy diferentes en tamaño, composición profesional, pertenencia institucional, etc. Se definió para cada taller una situación relevante que se pudiera problematizar colectivamente en función de la extracción y/o la actividad futura de los participantes. Se distribuyeron

a los participantes en grupos, denominados “bancadas”, a los que se les propuso un posicionamiento relevante para trabajar la situación predefinida. Por ejemplo, si se pensaba definir el ejercicio como la acción de un Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, un grupo conformaba la bancada de los colegios profesionales, otro el de las autoridades de las instituciones formadoras, otro el de los gremios y sindicatos, otro el del Ministerio de Salud, y otro el del resto de los empleadores (se ha trabajado con un mínimo de tres bancadas y un máximo de seis).

A efectos de experimentar los momentos que en nuestro esquema general hemos definido como de mayor globalidad (análisis de situación, identificación de la visión y construcción de viabilidad), organizamos una dinámica que denominamos “asamblea” y que en la mayoría de los países se asocia con una instancia para la toma de decisión colectiva, que era justamente una experiencia y aprendizaje que nos interesaba desarrollar. Para ello organizamos las bancadas en forma de polígono (número de grupos + 1), dejando uno de los lados abierto para la ubicación del presidente y el secretario de la asamblea (que suelen ser elegidos en forma rotativa por la misma asamblea).

Los puntos de mayor especificidad (investigación de problemas, diseño de proyectos y programa operacional) han sido trabajados en pequeños grupos que llamamos “comisiones” (que trabajan comisionados por la asamblea). Esto nos permitió además reproducir una experiencia de distribución de poder, con la asamblea como máxima instancia decisoria. Las comisiones presentan sus conclusiones al plenario, que expresa su opinión en forma de voto sobre las características de la producción.

En el Anexo I presentamos un modelo de programa de los talleres; en el Anexo II se muestra un ejercicio de enfoque estratégico que hemos utilizado como motivación previa al taller y como guía de ejercicios de aplicación post taller. Luego, en el Anexo III reproducimos el informe de un taller realizado en 1990 en la Escola Nacional de Saúde Pública Fiocruz, Rio de Janeiro, y en el Anexo IV, una serie de guías de orientación y de encuestas de opinión que aplicamos durante los talleres, algunas de las cuales han sido diseñadas por los mismos participantes.

La secuencia organizativa propuesta es la siguiente:

- 
1. Definición de las necesidades de la institución.
  2. Ajuste de expectativas.
  3. Definición de la situación a trabajar y del guión real o simulado con sus niveles de trabajo.
  4. Definición de la bibliografía.

5. Identificación de las características del grupo.
  6. Identificación de los facilitadores (uno por bancada-comisión).
  7. Definición de los grupos (bancadas-comisiones).
  8. Definición de talleres bibliográficos, guías de lectura, guías de discusión.
  9. Pretaller para facilitadores.
  10. Programa definitivo.
- 

## Aprender haciendo

¿Cómo se aprende a planificar? La respuesta parece ser: “planificando” y esto lo conocen muchos equipos técnicos en América Latina que han tenido que salir a buscar una capacitación formal luego de desempeñarse efectivamente en áreas de planificación. De esta forma la práctica se vuelve en sí misma capacitante y genera una motivación para el aprendizaje que hace que se aproveche la bibliografía y los cursos de manera más integral. Sin embargo, esta forma un tanto salvaje de aprendizaje debería poder revertirse —tal como se viene haciendo en otros campos— en una propuesta de docencia en servicio.

Resulta claro que los talleres y otras propuestas de capacitación son valiosos aportes para el entrenamiento pero también, al decir de Guattari (1987), son verdaderos electroshocks docentes. Parece más acertado imaginar la formación en planificación como un proceso concurrente. Si consideramos el tipo de aprendizaje que lleva implícito una formación en planificación estratégica, parece necesario —además de la incorporación de diferentes técnicas más o menos estructuradas— el progresivo desarrollo de un pensamiento político estratégico que solo puede obtenerse por aproximaciones sucesivas. Al respecto, hemos usado con frecuencia la comparación con la formación de psicoanalistas, ya que la analogía permitiría pensar en una forma de cooperación que las personas más expertas brindan a las menos experimentadas. Es probable que progresivamente se necesite avanzar desde la docencia hacia la cooperación en este campo.

Tal vez podría pensarse en sistemas de pasantes y/o residencias en áreas reformadas que trabajen en planificación de recursos humanos desde las diferentes instancias que este proyecto requiere: Direcciones de Recursos Humanos, Consejos de Recursos Humanos, Direcciones de Personal, áreas o consejos de planificación de universidades u otras instituciones formadoras, gremios, colegios, sindicatos, etc., pueden ser ámbitos propicios para reformas de los sistemas de planificación, presupuesto y gerencia, y al mismo tiempo ámbitos propicios de aprendizaje.

A la vez, parece necesario promover una sólida inclusión del campo de recursos humanos, que incluya la planificación estratégica en los diferentes programas de posgrado, maestrías o similares, vinculados con salud pública, administración de salud, salud comunitaria, medicina social, ciencias sociales y salud, salud del trabajador, etc. El desarrollo de núcleos de docentes e investigadores en este campo permitiría analizar campos específicos hoy poco estudiados y aportar una visión alternativa a los distintos abordajes que prevalecen en estos programas.

## Un ejercicio de planificación asistido

De los diferentes talleres realizados en la región con el enfoque de “aprender a planificar planificando”, los más complejos y al mismo tiempo más interesantes han sido los que se llevaron a cabo en instituciones específicas, donde sin perder la libertad de experimentar se ha reducido al mínimo el carácter de simulación.

En la aplicación de versiones preliminares de este texto se nos señaló reiteradamente la necesidad de incluir material que facilite a los futuros participantes la comprensión del proceso de planificación, y atendiendo a esa idea decidimos reproducir el informe de un ejercicio de planificación en el Anexo III; también hemos combinado material de diferentes talleres, en parte por la utilidad de esa combinación y en parte para responder a la confianza de instituciones que han expuesto sus problemas internos y nos han permitido participar en estas discusiones.

En los talleres realizados en facultades de medicina, algunas de las cuales incluyen varias escuelas vinculadas con salud, a efectos de organizar las bancadas de la asamblea y las comisiones de trabajo, se identificaron diferentes bancadas respectivamente vinculadas con las ciencias básicas, con la Dirección y Administración de Escuelas, con las ciencias clínicas y con las áreas de prácticas sociales y/o comunitarias; en estas bancadas a veces se incluyeron alumnos (las cuotas de participación son predefinidas por las instituciones).

Al comenzar la asamblea de análisis de situación el grupo se autoidentificó como un “consejo de planificación de la facultad” y comenzó a orientar su trabajo sobre la base de las preguntas ¿qué nos está pasando?, ¿por qué? y ¿por quiénes? El producto de estas asambleas dejó un listado de problemas de distinta naturaleza, tales como:

---

“Tenemos un currículo obeso.”

“Las cátedras son islas y la carrera un archipiélago.”

- “La preocupación por lo pedagógico es incipiente.”
- “Nuestro graduado está siendo visto como un producto de exportación.”
- “Nuestro sistema de enseñanza es escolarizado.”
- “La carga de estudio por años está muy mal distribuida, hay años livianos y años imposibles.”
- “Hay un permanente conflicto entre escuelas y departamentos académicos.”
- “La forma de cogobierno estimula a los profesores al populismo.”
- “La escuela de medicina es tan expansiva que limita el desarrollo de las otras escuelas.”
- “La facultad tiene muy baja gobernabilidad.”
- “Los sueldos docentes no justifican la dedicación.”
- “Estamos permanentemente amenazados por huelgas.”
- “El trabajo social se realiza en zonas inseguras y violentas.”
- “El servicio no tiene nada que ver con la docencia, ni siquiera en el Hospital Universitario.”
- “El currículo es insensible a los problemas de salud de la población del área.”
- “Se habla de formar generalistas, pero nuestros profesores son especialistas.”
- “El currículo no está de acuerdo con el desarrollo científico y tecnológico.”
- “No hay ninguna coordinación ni articulación entre las escuelas.”
- “Nosotros biologizamos a los estudiantes y después nos quejamos de que no tienen pensamiento social.”
- “Las políticas de salud son contingentes y no nos sirven para orientar la formación.”
- “Económicamente, la Universidad vive en la cuerda floja.”
- 

Esta producción, generada por diversas instituciones de distintos países con problemas similares, es ilustrativa de la materia prima que se maneja en los talleres.

## La simulación como técnica de aprendizaje

La utilización de la simulación o el juego para el aprendizaje en el campo de la planificación estratégica excede la selección de un método didáctico adecuado. Es que el juego o la simulación no solo permite aprender sino que además produce conocimiento. En sentido estricto, un juego estratégico aplicado al campo de recursos humanos en salud permite experimentar las diferentes perspectivas de análisis que pueden aplicarse sobre una misma problemática, pero además permite ver cómo esas perspectivas llevan implícitas propuestas de acción y cómo tienden a corregirse y ajustarse en función del cálculo

interactivo que cada actor realiza, cambiando sus representaciones internas mediante el aprendizaje.

El ejercicio mismo de interacción se transforma en un experimento y es por eso que por medio del análisis de ese experimento podemos detectar la producción de nuevo conocimiento. A su vez, el participante que experimenta se siente en mejores condiciones para enfrentar situaciones similares.

En varios talleres de planificación fue posible detectar contradicciones que no habían sido tenidas en cuenta hasta ese momento; sobre el tema de integración docente asistencial (IDA), por ejemplo, se vio que, a pesar de los esfuerzos hechos en el área, en varios países hay un mundo de incomunicación y desconfianza entre los profesionales que se desempeñan en la docencia universitaria y los que se desempeñan en funciones asistenciales en los servicios de salud. Esto se agudiza cuando los profesores ejercen con dedicación exclusiva la docencia, o cuando la tarea de profesor, que en la práctica realizan los profesionales asistenciales de los servicios de salud, se desarrolla sin retribución o sin reconocimiento académico. Resulta interesante en este caso verificar el carácter etnocéntrico a partir del cual cada grupo se autopercebe y percibe al otro: “son academicistas”, dicen unos; “les falta nivel” responden los otros.

De allí surgió la idea de que la IDA se había desarrollado como un macrocontrato entre las instancias directivas de las instituciones, pero que estaba denunciada como microcontrato a nivel de docentes y profesionales de los servicios. Otro ejemplo interesante surgió al simular una presencia estudiantil; se analizó la naturaleza conflictiva del trabajo de los estudiantes de enfermería (“es práctica docente pero parece trabajo”). El conflicto se reveló cuando algunos hospitales de esa región utilizaron a los estudiantes como fuerza de trabajo para reducir el impacto de una huelga de enfermería.

Estos dos casos sirven para verificar que cuando las personas que participan son experimentadas y exploran las diferentes perspectivas, se enriquecen con representaciones nuevas que no es posible hacer emerger con otros modelos analíticos. Esto no debe extrañarnos; sabemos que algunos autores (Dixit y Nalebuff, 1991) reconocen la teoría de los juegos como la base teórica del enfoque estratégico y que en áreas como las relaciones internacionales se usan los juegos como una técnica privilegiada de formación (Matute Bravo, 1983).

## Bibliografía

Dixit A y Nalebuff B. *Pensar estratégicamente*. Barcelona: A. Bosch Editor. 1991.

Guattari F et al. *La intervención institucional*. México: Plaza y Janés. 1987.

Matute Bravo, E. *Juegos de relaciones internacionales*. Buenos Aires: Círculo Militar. 1983.

## VII. A MODO DE CIERRE Y DE APERTURA

---

Una vez le preguntaron a Jorge Luis Borges: “Borges, ¿por qué editamos?”. “Para dejar de torturar a los borradores”, respondió.

---

Preparar una segunda edición ampliada y corregida de este libro ha resultado más complejo de lo que parecía porque supone alinear y compatibilizar expectativas en procesos de reflexión que atraviesan ya una generación. Es quizás en este “cierre-apertura” en donde queda para mí más claro que algunos deseos y valores se pueden mantener en el tiempo y llegar a ser elementos relevantes para construir una práctica, aunque ella no encuentre un reflejo inmediato en términos de resultados. Por eso este sea, quizás, uno de los pocos capítulos que hemos dejado prácticamente sin modificar, lo que es en sí mismo toda una definición.

Cuando comenzamos la primera edición del texto teníamos un manajo de dudas vinculadas con la rigidez que un libro podría dar a la propuesta que veníamos trabajando. Al avanzar se hizo cada vez más evidente que existían muchos vacíos en la propuesta que estaban ocultos, en parte, por la misma flexibilidad de la práctica.

Lo que en principio fue poner por escrito una propuesta en marcha, se transformó en un implacable interrogador de esa propuesta, obligando a cubrir vacíos, a aumentar la precisión de los términos y los instrumentos, a incrementar la coherencia interna y externa de lo que estábamos desarrollando.

Lo más interesante es que desde la formulación del primer borrador, en febrero de 1992, los borradores comenzaron a circular entre manos amigas e instalaron un diálogo y una solidaridad que transformaron su misma redacción en una fascinante experiencia de comunicación, discusión y aprendizaje.

Al editarlo, como señala Borges, dejamos nuevamente de torturar los borradores y ahí quedará como una “acumulación” socializada, apropiada y retrabajada por muchos grupos. Las reflexiones de algunos de ellos, que pude acompañar, se reflejan en esta segunda edición.

¿Habrá llegado a aquellos realmente preocupados por la salud de nuestras poblaciones, especialmente al servicio de todas esas minorías que son numéricamente mayorías, pero que viven excluidas del acceso a los bienes y servicios más primarios y que tienen expropiada hasta la esperanza?

Ojalá que quienes creen que ser trabajador de salud entraña graves compromisos y en su sentido más amplio una gran responsabilidad social,

...que quienes perciben que algo está fallando entre el juramento hipocrático y la generalización de prácticas mercantiles, que quienes resisten a resignarse viendo a la salud, al medicamento, al alimento y al mismo trabajador de salud transformarse en una mercancía;

...que aquellos trabajadores de salud que se encuentran dispuestos a cambiar la naturaleza de su contrato con la población, dispuestos a renunciar a la cómoda y protectora práctica impersonal, paternalista y asimétrica y se animan a exponerse a una práctica de cooperación, a experimentar un encuentro de saberes;

...que aquellas poblaciones organizadas que han detectado que los problemas de salud irrumpen con fuerza en la agenda de sus preocupaciones y se han decidido a enfrentarlos; que aquellas gestiones de salud que, a pesar de comprender los determinantes generales de políticas económicas y sociales regresivas que privilegian honrar deudas externas a las deudas internas, se decidan a dar batalla por la salud de la gente, por una efectiva equidad en los riesgos en el acceso, cantidad y calidad de atención e incluso en el efectivo ejercicio del derecho a participar.

Ojalá que algunos de ellos encuentren en este texto aquella caja de herramientas o de preherramientas, aquel apoyo que guió su redacción desde el primer párrafo, con la vocación de ser útil, pero no neutro.

La lucha por la salud de nuestros pueblos nos encuentra, en la mayoría de los países de América Latina y del mundo “en desarrollo”, retrocediendo. Tal vez por eso, este texto en su última parte expresa una extraña utopía, una visión al mismo tiempo deseable y posible, si todos los que trabajamos en los sectores sociales estrechamos vínculos, unimos fuerzas e incrementamos nuestro compromiso y nuestra cooperación con la gente que más necesita.

Paremos de retroceder para poder volver a soñar con un mundo más justo y hacer de Salud para Todos no una meta sino el más lógico ejercicio de un derecho que ninguna persona, sujeto, fuerza social, organismo internacional o gobierno tenga posibilidad de conculcar

## ANEXO I. EJERCICIO DE ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN SITUACIONES DE CONFLICTO O PODER FRAGMENTADO

- a. Identifique claramente quién es Ud. en el juego, es decir, desde dónde analiza y participa en el ejercicio.
- b. Delimite en forma comprensiva y operativa el problema a enfrentar.
- c. Plantee los resultados que se desean alcanzar.
- d. Defina los principales actores que operan sobre la situación (en caso de gran dispersión, identifique los que puedan acumular mayor influencia sobre el problema).
- e. Analice la situación-problema desde el punto de vista de los otros actores, definiendo el alcance de sus decisiones, sistema de valores, intereses, etc.
- f. Pondere su poder relativo (el de su organización) para modificar la situación-problema.
- g. Vuelva a delimitar la situación-problema con el enfoque de “equilibrio de fuerzas”.
- h. Analice la evolución histórica de la situación: la participación de los diversos actores, los hechos externos más importantes que modificaron las relaciones de fuerza.
- i. Con la información acumulada diseñe cursos de acción, estableciendo:
  - ¿qué necesita usted de los otros actores?
  - ¿qué tiene usted que los otros actores necesitan y usted puede ofrecer?
  - ¿qué otros mecanismos de negociación existen?
- j. Determine mecanismos y proyectos que brinden viabilidad a sus cursos de acción, identificando:
  - Formas de asociación con grupos global o parcialmente identificados con los objetivos.

- Formas de protección frente a iniciativas de grupos global o parcialmente opuestos, y/o cuya oposición pueda preverse.
  - Mecanismos de acumulación de poder para modificar las actuales correlaciones de fuerza.
- k. Concluya estableciendo las líneas que serán del dominio público y las que serán de manejo reservado.
  - l. Repase la secuencia del trabajo e identifique nuevas necesidades de su sistema de información, tanto para reducir incertidumbres en la toma de decisiones, como para monitorear la evolución de la situación.

# ANEXO II. PROGRAMA DE LOS SEMINARIOS TALLERES DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

## Fundamentación

La planificación de *recursos humanos* en América Latina vuelve a ser una necesidad imperiosa en contextos conflictivos, de expansión de las expectativas y de gran restricción de recursos. Todo ello demanda una planificación renovada en términos conceptuales y metodológicos.

Los seminarios-talleres (ST) intensivos fueron diseñados para quienes, apremiados por resolver problemas complejos, requieren de instrumentos prácticos y no tienen el tiempo suficiente como para desarrollar largas capacitaciones formales.

Por otro lado, las propuestas de planificación estratégica no se caracterizan por ser didácticas o accesibles, ya que la preocupación central de los autores ha sido abrir la discusión teórico-metodológica en un nivel que parece dirigido básicamente a planificadores profesionales. Por este motivo, los ST han sido pensados para cubrir la necesidad de capacitar equipos involucrados en los procesos decisorios del área de recursos humanos en salud con responsabilidades de conducción, orientación o influencia.

Se ha comprendido que el nivel de ruptura de la propuesta es de tal magnitud, que no es posible repetir las estrategias docentes que se utilizaban habitualmente y que reducían el problema de la planificación a una enseñanza de metodologías. Para ello se ha diseñado un tipo de ST que mantiene una estrecha coherencia entre propuesta teórico-metodológica y propuesta docente.

Los propios productos del ST, aun cuando se intente generar un espacio de libertad para ensayar y especular, pueden resultar de utilidad y en ocasiones de aplicación directa.

## Características técnicas

- El ST se desarrolla en 36 horas presenciales en una semana a dedicación completa.
- Con pequeñas modificaciones se adapta al trabajo con grupos pequeños de 12 a 15 personas o medianos, de 30 a 35 personas. Los grupos mayores requieren un número más elevado de facilitadores entrenados.
- El ST combina el trabajo en grupo grande (asambleas) y en grupo pequeño (comisiones) con técnicas de simulación, talleres bibliográficos y presentaciones expositivas breves de orientación a los trabajos.
- Se busca expresamente la heterogeneidad en la composición de los grupos.
- Se diseña un ejercicio o una simulación sobre la base de un interés común de los participantes o de la institución que sirva para representar situaciones de poder fragmentado.

### **Programa de base**

Si bien el programa de base de los ST requiere un ajuste específico para cada grupo y situación, consiste básicamente en seis bloques de seis horas cada uno:

### Bloque 1

- Presentación: análisis histórico de la planificación
- Exposición: análisis histórico de la planificación en general, de salud y de recursos humanos
- Momento 1. Análisis de situación
- Exposición conceptual
- Asamblea 1
- Devolución de la dinámica con análisis de los participantes

## Bloque 2

- Momento 2. Estructuración de problemas
- Exposición conceptual
- Trabajo en comisiones 1
- Plenaria con encuesta de opinión
- Momento 3. Definición de situaciones-objetivo
- Exposición conceptual

## Bloque 3

- Asamblea 2
- Devolución de dinámica con análisis de los participantes
- Momento 4. Diseño de proyectos
- Exposición conceptual
- Trabajo en comisiones 2
- Plenaria con encuesta de opinión
- Taller bibliográfico 1

## Bloque 4

- Momento 5. Construcción de viabilidad
- Exposición conceptual
- Asamblea 3
- Devolución
- Taller bibliográfico 2

## Bloque 5

- Momento 6. Programa operacional
- Exposición conceptual
- Trabajo en comisiones
- Plenaria
- Integración de momentos

## Bloque 6

- Evaluación del taller.

# ANEXO III. INFORME DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD. CURSO INTERNACIONAL, ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, RIO DE JANEIRO, BRASIL, 1990

## Caso de simulación

Luego de discutir con los coordinadores del curso las características del programa de trabajo, se acordó una división de los participantes en tres grupos:

### Representando al Estado

El Director Estadual de Recursos Humanos

La Directora de Personal

Una representante del municipio estadual más importante del estado y una representante del municipio rural más pequeño y marginal.

### Representando a la universidad

El Rector de la Universidad más grande del estado

Un Decano de una Facultad de Medicina

Un Decano de una Facultad de Enfermería

Un Decano de una Facultad privada del interior

## Representando a las corporaciones

La Presidente del Consejo Médico Estadual

La Presidente del Consejo de Farmacéuticos

La Presidente del Sindicato de Enfermeras

El guión básico se planteó como un intento de parte del Director de Recursos Humanos por constituir un Consejo Estadual de Recursos Humanos en Salud. No se especificó de qué estado se trataba, pero se señaló que era un estado grande del Brasil, con alta concentración urbana y diferencias socioeconómicas importantes entre sus municipios.

Se ofreció, según la metodología descrita en el documento PERHUS (Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud), una secuencia de reuniones de consejo y reuniones en comisión por problemas; tres reuniones de consejo y dos de trabajos en comisión (no se pudo realizar el tercero que estaba previsto por falta de tiempo).

En una secuencia sintetizada de la producción del grupo pudo detectarse:

### Reunión 1

**Consejo.** Señalamiento de trabajo: análisis de situación; ¿qué está pasando?

**Producto.** El grupo identificó un heterogéneo listado de problemas, algunos de ellos de carácter conflictivo, que dio lugar a una dinámica de actores sociales. Al final de la dinámica, se seleccionaron tres problemas y se constituyeron tres grupos heterogéneos para producir informe de comisión.

### Reunión 2

Se trabajó en tres comisiones, cada una de las cuales analizó uno de los tres problemas seleccionados:

- “Débil representación en el Estado de la problemática de recursos humanos en salud.”

- “Denuncia del Convenio Universidad-Secretaría de Salud, por el no reconocimiento como profesores de los funcionarios que realizan docencia de pregrado en los servicios”.

- “Dificultades para radicar profesionales de salud en los municipios del interior.”
- “Aplicación de la matriz ‘Descripción y explicación de problemas’ (Matus, Castellanos)”.

### Reunión 3

**Consejo.** Luego de escuchar los informes de comisión, el Consejo se reunió con la misión de definir una situación-objetivo (o visión constituyente del grupo). La consigna definida fue “¿qué queremos lograr?”.

**Producto.** La dinámica se caracterizó por la confrontación rotativa de los grupos: primero, una confrontación corporación-Estado en la discusión de salarios y condiciones de trabajo. Luego, una confrontación universidad-Estado a partir de una propuesta de la universidad de “capacitar los cuadros de conducción de los servicios de salud de la secretaría”. Por último una alianza, entre corporaciones y universidad, en la que se excluyó al Estado de la definición de los perfiles profesionales de los graduados.

Sobre el final, se vislumbró una alianza y la posibilidad de que el Consejo fuera viable al plantearse la necesidad de un cambio en el modelo de atención (primera identificación del “afuera”) sin que ello significara un abandono de los planteos ni de los problemas analizados. La visión fue planteada como: “cohesión de esfuerzos para lograr un cambio en el modelo prestador en la línea definida por la estrategia de atención primaria”.

Esto permitió revalorizar los problemas previamente analizados e hizo que pasara al primer lugar el definido como “dificultad para radicar profesionales en áreas rurales”.

### Reunión 4

**Trabajo en comisiones.** Las mismas tres comisiones que habían analizado los problemas fueron convocadas a presentar perfiles de proyecto para enfrentar esos problemas e identificar las acciones y los recursos críticos necesarios.

### Reunión 5

**Consejo** (momento estratégico). Luego de escuchar los nuevos informes de comisión, el Consejo desarrolló su tercera tarea definida como “construcción de viabilidad para

alcanzar la visión”, bajo la consigna “¿cómo vamos a lograrlo?”. Como el grupo tenía dificultades para identificar oponentes y la discusión transcurría en un tono muy técnico, se incluyó en la dinámica el texto de la solicitada que se adjunta. El resultado fue parcial, pues el grupo no incrementó su cohesión y tendió a restarle importancia a la denuncia. Sin embargo, sobre el final, el análisis de actores se fue intensificando y pudo surgir, así, el carácter estratégico del ejercicio.

La devolución de este último trabajo sirvió también como análisis de conjunto al no poder concluirse con el programa propio del momento táctico-operacional. Sin embargo, los participantes expresaron que había quedado clara la lógica global de los seis momentos planteados y las especificidades de cada uno de ellos y resultaba útil como estímulo para una profundización en el tema y un mejor aprovechamiento de las clases dictadas por el grupo de la Escuela.

El proceso permitió también integrar o reinterpretar bajo una lógica de actores sociales parte de los contenidos generales del curso. En este ejercicio se probaron algunas modificaciones a la propuesta PERHUS, en particular, la mezcla de los grupos que constituyen los actores de las asambleas y los que constituyen las comisiones de análisis específicos, con resultado muy satisfactorio.

## Nota de prensa (ficticia) usada durante la dinámica de la tercera asamblea

(Las notas de prensa se utilizan cuando la tercera asamblea transcurre encerrada en sí misma, sin desarrollar un pensamiento de afuera hacia adentro, o bien cuando no surge un análisis de actores sociales; sirve para colocar a la asamblea en “sala de situación”).

Jornal do Brasil - 28 de septiembre de 1990

Comunicado a la Población

La asociación de clínicas privadas llama la atención sobre un autoconvocado “Consejo Estadual de Recursos Humanos”. Este Consejo habría sido instrumentado por un conocido grupo político para intentar profundizar sus políticas estatistas.

El llamado a desarrollar una supuesta atención primaria es una nueva trampa para la población que va a obtener así solo una medicina para pobres.

El intento de usar algunos dirigentes corporativos estatales y universitarios corruptos no alcanzará a disimular el carácter de esta maniobra.

# ANEXO IV. GUÍAS PARA LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL TALLER DE PLANIFICACIÓN

Las guías que se presentan en este Anexo fueron diseñadas por el grupo organizador del Taller Internacional de Planificación Estratégica para la Educación en Enfermería, organizado por la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASPEFEN) en la ciudad de Trujillo, Perú, marzo de 1992.<sup>1</sup>

## ASAMBLEA I GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

**Duración:** 90 minutos

### **Objetivos**

1. Discutir la delimitación y la caracterización fenoménica y problemática de la situación que enfrenta la Asamblea.
2. Identificar los principales actores sociales involucrados, sus perspectivas de análisis y los recursos de poder que controlan.
3. Conectar ambos planos.

### **Actividades**

Durante la Asamblea:

- La instancia convocante invita a los integrantes del Consejo de Planificación a elegir a quienes ejercerán la Presidencia y la Secretaría.

---

<sup>1</sup> Deseo resaltar la intensa tarea de la Mg. Gertrudes Escajadillo en la coordinación y preparación del material del Anexo IV.

- El Presidente elegido dará inicio a la Asamblea y establecerá las pautas básicas para las intervenciones.
- Se espera que los participantes se involucren en el debate que se genera en la Asamblea y respondan el interrogante: ¿Qué está pasando en la situación delimitada y por qué?

Después de la Asamblea:

- Se espera que los asistentes participen en la sesión de retroalimentación e intervengan en el análisis de la dinámica.

### TRABAJO DE GRUPO No. 1 GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

**Duración:** 120 minutos

#### **Objetivos**

Analizar el problema asignado al grupo por la Asamblea aplicando el enfoque estratégico.

- a. Describir el problema e identificar los indicadores que (nos) permiten saber que el problema existe y cómo se manifiesta.
- b. Explicar el problema identificando sus nudos explicativos, ubicándolos en la cartografía de planos y espacios propuestos y luego conectándolos hasta concluir en una red explicativa.

#### **Actividades**

Se espera que los participantes:

1. Se interroguen sobre el problema asignado ¿Es un problema? ¿Para quién es un problema? ¿Qué tipo de problema es?
2. Traten de describir los hechos más relevantes a través de los cuales se manifiesta el problema.
3. Identifiquen sus descriptores (indicadores). Recuerden que es el(los) hecho(s) más relevante(s) que se escoge(n) deliberadamente para caracterizar el problema), y preci-

sen tres de ellos que permitan monitorear la modificación del problema (un indicador es una expresión cuantitativa o cualitativa). Luego deben señalar el estado actual de cada indicador.

4. A la luz de este análisis, intenten una redefinición del problema, si fuera necesario.
5. Intenten una explicación de cada uno de los hechos descritos y avancen en la profundización de su análisis explicativo.
6. Sistematicen su análisis tomando como referencia los espacios y planos de la matriz de descripción y explicación de problemas (matriz 1).
7. Conecten los nudos explicativos definiendo qué explica qué.
8. Presenten a la plenaria el producto del trabajo de grupo haciendo uso del material de ayuda proporcionado.

**MATRIZ No. 1  
MATRIZ DE DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE PROBLEMAS**

**1. Indicadores**

.....  
 .....  
 .....

**2. Valor actual de los indicadores**

.....  
 .....  
 .....

**3. Problema**

.....  
 .....  
 .....

**4. ¿Para quién(es) es un problema?**

.....  
 .....  
 .....

**5. ¿Qué explica que el problema exista? Colocar las explicaciones en la matriz de planos y espacios y conectarlas entre ellas.**

<b>Planos/Espacios</b>	<b>General</b>	<b>Particular</b>	<b>Singular</b>
Funcional o flujos de hechos			
Estructural de las acumulaciones o los actores sociales			
Genoestructural o de las reglas básicas			

## VALORACIÓN DE PROBLEMAS

### 1. ¿Cree usted que el problema está bien definido?

Problema 1	Problema 2	Problema 3	Problema 4	Problema 5
SÍ ( )				
NO ( )				

### 2. ¿Cree usted que los indicadores permiten monitorear el problema?

Problema 1	Problema 2	Problema 3	Problema 4	Problema 5
SÍ ( )				
NO ( )				

### 3. ¿Cree usted que el problema está bien explicado?

Problema 1	Problema 2	Problema 3	Problema 4	Problema 5
SÍ ( )				
NO ( )				

### 4. En su opinión, el valor político del problema para la Asamblea es:

Problema 1	Problema 2	Problema 3	Problema 4	Problema 5
Alto ( )				
Medio( )				
Bajo( )				

## ASAMBLEA II GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

**Duración:** 90 minutos

### **Objetivo**

Identificar y construir una visión de cohesión para la Asamblea a través de la pregunta:  
¿Qué queremos lograr?

### **Actividades**

1. Se espera que los integrantes de la Asamblea participen en el diseño de la situación-objetivo que se pretende alcanzar. Para ello será de utilidad:
  - Retomar la problemática identificada en la Asamblea I y los problemas explicados en el trabajo de grupo No. 1.
  - Discutir la visión según la perspectiva de los diferentes actores sociales involucrados.
  - Reflexionar sobre las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que existen para el futuro inmediato.
  - Plantear alternativas a corto, mediano y largo plazo en tres escenarios: probable, optimista y pesimista.
2. Concluida la Asamblea se propone a los participantes que asistan a la sesión de retroalimentación con sus aportes, dudas y reflexiones sobre lo ocurrido en la Asamblea.

## TRABAJO DE GRUPO No. 2 GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

**Duración:** 120 minutos

### **Objetivo**

Diseñar un proyecto de acción que permita alterar el problema analizado en el ejercicio anterior y contribuir a alcanzar la situación-objetivo planteada.

### **Actividades**

Se espera que los participantes:

1. Revisen y tengan presente la situación-objetivo diseñada en la segunda Asamblea.
2. Establezcan los resultados que se espera alcanzar en base a los indicadores identificados en el trabajo de grupo No. 1. Recuerden que los resultados expresan el valor de un conjunto de indicadores que nos permiten precisar nuestro avance en dirección a la visión o situación-objetivo.
3. Procedan a diseñar el proyecto respectivo (Matriz No. 2), para lo cual deben tener en cuenta:
  - Precisar los VDR (vectores de definición de resultados), es decir el valor de los indicadores esperados.
  - Identificar dos o tres nudos críticos del problema explicado y en base a ellos seleccionar las operaciones que se deben realizar para vulnerarlos. Recuerden que una operación es el medio privilegiado de intervención del planificador para alcanzar los objetivos del plan, es la unidad básica para la asignación de recursos capaces de generar un producto que logre resultados en el enfrentamiento de los problemas o en el aprovechamiento de las oportunidades.
  - Especificar el resultado que se espera obtener con las operaciones establecidas. Recuerde que el resultado es la expresión de la transformación o vulnerabilidad de un nudo crítico.
  - Señalar el producto que se espera obtener y con el que se va a intentar asegurar el logro de los resultados. Recuerden que el producto expresa las actividades concretas de las operaciones que permitan el logro del resultado.

- Identificar los recursos críticos y quien los controla. Recuerden que recurso crítico es el recurso imprescindible, pero que el actor que planifica no controla; puede tratarse de capacidad organizacional, recursos de poder, recursos económicos, capacidad de convocatoria, etc.
  - Asignarle un nombre al proyecto.
  - SUGERIMOS ir analizando la viabilidad del proyecto o la construcción de la misma, lo cual será tratado en la Asamblea III.
4. Presentar la producción del grupo a la plenaria.

**MATRIZ No. 2**  
**MATRIZ PARA EL DISEÑO DE PROYECTOS**

PROYECTO: .....

INDICADORES ESPERADOS:

1 .....

2 .....

3 .....

PROBLEMAS QUE ENFRENTA

OPERACIONES	RESULTADO (R)	PRODUCTO (P)	RECURSO CRÍTICO (RC)	QUIEN LO CONTROLA

## VALORACIÓN DE PROYECTOS Y OPERACIONES

### 1. ¿Cree usted que el proyecto permite resolver o impactar sobre el problema?

Proyecto 1	Proyecto 2	Proyecto 3	Proyecto 4	Proyecto 5
SÍ()	SÍ()	SÍ()	SÍ()	SÍ()
NO()	NO()	NO()	NO()	NO()

### 2. ¿Cree usted que el proyecto es posible de realizar?

Proyecto 1	Proyecto 2	Proyecto 3	Proyecto 4	Proyecto 5
SÍ()	SÍ()	SÍ()	SÍ()	SÍ()
NO()	NO()	NO()	NO()	NO()

### 3. ¿Cree usted que las operaciones guardan coherencia entre sí?

Proyecto 1	Proyecto 2	Proyecto 3	Proyecto 4	Proyecto 5
SÍ()	SÍ()	SÍ()	SÍ()	SÍ()
NO()	NO()	NO()	NO()	NO()

### 4. Cree usted que la potencia direccional del proyecto es:

Proyecto 1	Proyecto 2	Proyecto 3	Proyecto 4	Proyecto 5
Alta()	Alta()	Alta()	Alta()	Alta()
Media()	Media()	Media()	Media()	Media()
Baja()	Baja()	Baja()	Baja()	Baja()

---

### ASAMBLEA III GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

**Duración:** 90 minutos

#### **Objetivo**

Construir la viabilidad de los proyectos sustantivos identificados para avanzar en la consecución de la visión. Para ello, se debe:

- a. Descubrir una estrategia general.
- b. Detectar proyectos de soporte estratégico.

#### **Actividades**

Se espera que los miembros de la Asamblea retomen la problemática de la Asamblea I, el análisis de problemas del trabajo del grupo No. 1, la visión de la Asamblea II y los proyectos y operaciones de trabajo del grupo No. 2, y a partir de ello participen:

1. Discutiendo la viabilidad de los proyectos en función de los obstáculos, amenazas, fortalezas y oportunidades; en esta Asamblea se privilegian los obstáculos y amenazas que son producidos por actores sociales cuyo código operacional frente a nuestro proyecto se debe tratar de identificar (oponentes y aliados).
2. Detectando estrategias para construir viabilidad a sus proyectos (Cooperación, cooptación, conflicto).

Concluida la Asamblea se espera que los asistentes participen en la sesión de retroalimentación.

### TRABAJO DE GRUPO No. 3 GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

**Duración:** 120 minutos

#### **Objetivo**

Establecer los elementos táctico-operacionales que garanticen la conducción precisa y flexible de los proyectos y operaciones en función de las estrategias establecidas.

#### **Actividades**

Teniendo como base el proyecto de acción diseñado en el trabajo de grupo anterior, se espera que los participantes:

1. Seleccionen la(s) operación(es) de mayor potencia para modificar la situación inicial identificada.
2. Formulen las actividades correspondientes a las operaciones seleccionadas.
3. Nombren al responsable de la operación (quien también estará encargado de obtener la información táctica).
4. Asignen los tiempos en que se van a realizar las actividades precisadas anteriormente.
5. Precisen la información táctica que se requiere para monitorear el proyecto que será ejecutado. Recuerden que la información táctica es aquella que permite evaluar en tiempo real el resultado de nuestras acciones; en consecuencia es posible hallarla en la columna de logros o resultados del ejercicio de Diseño de Proyectos y Operaciones.
6. Traten de prever las posibles contingencias críticas que se puedan presentar. Recuerden que una contingencia crítica es una situación imprevista que al presentarse puede poner en crisis el desarrollo de la operación (proyecto), y que coloca a la conducción del proyecto en sala de situación.
7. Finalmente, presenten a la plenaria los resultados de trabajo de grupo, haciendo uso de la Matriz No. 3.

**MATRIZ No. 3**  
**PROGRAMA OPERACIONAL**

PROYECTO: .....

OBJETIVO: .....

RESPONSABLE: .....

<b>OPERA- CIÓN</b>	<b>RESPON- SABLE</b>	<b>CRONO- GRAMA</b>	<b>PRESU- PUESTO</b>	<b>INFORMA- CIÓN TÁCTICA</b>	<b>CONTIN- GENCIA CRÍTICA</b>



# BIBLIOGRAFÍA SOBRE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

## INTRODUCCIÓN

La preparación de esta bibliografía sobre planificación estratégica, realizada por el Centro de Documentación de la Representación Perú de la OPS/OMS con el aporte directo de Rosario Dawson y Gaby Caro, ha sido un esfuerzo tendiente a poner al alcance de los profesionales de las diversas instituciones vinculadas a la salud un campo de conocimiento de difícil acceso y de presentación por lo general dispersa. Se ha optado por mantener esta bibliografía en la segunda edición, ya que son muchos los trabajos de carácter metodológico que aún tienen vigencia y que, a veces, no se ubican con facilidad.

En el momento de la primera publicación de esta obra, se seleccionaron diferentes tipos de textos: desde los clásicos del campo y los materiales de uso didáctico, hasta los documentos que circulan en forma de mimeografiados, conocidos como “literatura gris”, y que tienen una importancia cada vez mayor en las bibliotecas especializadas.

La bibliografía sobre planificación estratégica se ha desarrollado con fuerza desde los últimos años de la década de 1970, pero su difusión ha sido lenta y dificultosa. Sus principales aportes se aplican en diferentes ámbitos o espacios, y por ello se cruzan con los provenientes de campos de conocimientos tales como la ciencia política, el análisis organizacional, la psicología social, la sociología del conocimiento, la administración general y aplicada, etcétera.

En nuestro campo de trabajo, hemos comprobado el interés que manifiestan por estos aportes los profesionales del área de conducción y planificación de nivel ministerial, de instituciones hospitalarias, de universidades, en particular las que forman profesionales de salud, de instituciones del área de saneamiento, de organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud, y de organizaciones gremiales y colegios profesionales.

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**Id:** 129

**Au:** Matus, Carlos.

**Ti:** Política, planificación y gobierno/Policy, planning and government.

**Fo:** Caracas; Organización Panamericana de la Salud; 1987.

**Re:** Realizado para la OPS, es el texto del autor con mayor detalle metodológico e instrumental. Contiene: 1. Teoría social y teoría de la planificación. 2. Los fundamentos de la planificación situacional. 3. Los cuatro momentos del proceso de planificación situacional. Incluye un glosario de términos. Edición reducida en offset.

**De:** POLÍTICA / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / GOBIERNO.

**Lo:** PE7.1/OPS I1.738\*M28-6233.

**Id:** 0523

**Au:** Matus, Carlos.

**Ti:** Planificación, libertad y conflicto.

**Fo:** Caracas; Instituto Venezolano de Planificación; 1985. 80 p. (Serie Planificación, 16).

**Re:** Este trabajo es una conferencia brindada por el autor como parte de la preparación del Ministerio de Salud de Venezuela para el VII Plan de la Nación. Es muy útil como material docente introductorio.

**De:** PLANIFICACIÓN SOCIAL / POLÍTICA SOCIAL / PLANIFICACIÓN  
ESTRATÉGICA.

**Lo:** PE7.1/OI I1.880.709\*C73-7003.

**Id:** 0724

**Au:** Matus, Carlos.

**Ti:** Adiós, señor presidente: planificación, antiplanificación y gobierno/Good bye, Mr. president: planification, antiplanification and government.

**Fo:** Caracas; Pomaire; 1987. 237 p. tab.

**Re:** Este libro lleva intercalados cuatro capítulos novelados sobre momentos de la gestión de un presidente ficticio que amenizan e ilustran los aspectos más técnicos de la obra.

**De:** GESTIÓN/ PLANIFICACIÓN. políticas / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / GOBIERNO.

**Lo:** PE7.1/I1.880.709\*M28-6910.

**Id:** 1554

**Au:** Matus, Carlos.

**Ti:** Planificación, presupuestos y gerencia.

**Fo:** Buenos Aires; PWR-Argentina; 1987. 61-113 p. ilus. (Serie Planificación, 5).

Re: Contiene: La planificación situacional; Conducir planificadamente; Modos y sistemas de dirección; Planificación en la coyuntura y sistema de decisiones; El sistema de gerencia por operaciones; El sistema de petición y rendición de cuentas; Sistema de presupuesto por programas; Sistema de emergencia en sala de situaciones.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. normas / PRESUPUESTOS tend. / GERENCIA

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M28-8470.

Id: 1563

Au: Corredor Ruiz, Julio.

Ti: La planificación estratégica: perspectivas para su aplicación en Venezuela.

Fo: Valencia; Vadell Hermanos; 1984. 147 p. ilustr.

Re: El propósito del trabajo es definir las bases teóricas que conforman esta disciplina y establecer un modelo operacional que permita su aplicación en el contexto venezolano. Realiza un análisis de la planificación según los enfoques, categorías y modelos propuestos que son de gran significación para realizar una evaluación de ese proceso. En el anexo D se presenta una terminología básica de planificación estratégica.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*C77-8462.

Id: 1568

Au: Matus, Carlos.

Ti: Estrategia y plan (6ª ed.).

Fo: México, D.F.; Siglo Veintiuno; 1985. 192 p.

Re: Este primer libro de Matus es anterior a su formulación de planificación situacional, pero ya insinúa los elementos que van a ser parte de su propuesta. En el capítulo I se abordan los problemas más generales del tema y se trata de explicar los condicionamientos que el medio impone a la práctica de la planificación. En el capítulo II se plantea la cuestión de saber si las concepciones técnicas, las categorías de análisis y los supuestos básicos sobre los que parece asentarse la planificación latinoamericana responden de manera adecuada al contexto económico y social donde debe operar. El capítulo III explora la formulación de estrategias de desarrollo y la fundamentación de orientaciones para conducir el proceso de planificación sobre dichas bases.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. econ / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. políticas.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M28-8466.

Id: 1574

Au: Robirosa, Mario; Cardarelli, Graciela; Lapalma, Antonio.

Ti: Turbulencia y planificación social: lineamiento metodológico de gestión de proyectos sociales desde el Estado.

Fo: Buenos Aires; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 1990. 142 p. ilustr.

Re: Aunque se presentan y discuten etapas de desarrollo de un proyecto y se ejemplifican y recomiendan algunas técnicas e instrumentos de apoyo, lo que se pretende es promover en los lectores una nueva forma de concebir su accionar dentro y desde el Estado, que los aliente a desarrollar nuevas conductas y estrategias más apropiadas para la implementación efectiva de sus proyectos y programas.

De: PLANIFICACIÓN SOCIAL/PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. org./ FORMULACIÓN DE PROYECTOS. métodos.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*R71-8501.

Id: 1575

Au: Andriole, Stephen.

Ti: Handbook of decision support systems.

Fo: Blue Ridge Summit, PA; TAB Professional and Reference Books; 1989. 248 p. ilus.

Re: Guía práctica para el diseño, desarrollo y aplicación para el sistema de apoyo para la toma de decisiones. Presenta una estrategia de diseño, enfatiza la importancia del análisis de necesidades y modelos funcionales, identifica y evalúa los métodos de sistemas para la toma de decisiones, describe una variedad de principios para el diseño de sistemas, trata directamente con preguntas evaluativas, presenta algunos estudios de casos y mira hacia la futura tecnología de esta materia.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. métodos /TOMA DE DECISIONES (ADMINISTRACIÓN) / SISTEMAS DE APOYO A DECISIONES ADMINISTRATIVAS. métodos.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*A57-8502.

Id: 1578

Au: Ibáñez, Jesús.

Ti: Del algoritmo al sujeto: perspectivas de la investigación social.

Fo: Madrid; Siglo Veintiuno; 1985. 365 p.

Re: El autor construye un paradigma que integra: verticalmente, los niveles tecnológico (cómo se hace), metodológico (por qué se hace así) y epistemológico (para qué y para quién se hace); horizontalmente, las perspectivas distributiva (cuyo modelo es el grupo de discusión) y dialéctica (cuyo modelo es el psicoanálisis). La construcción está atravesada por la transformación del investigador de algoritmo (el investigador desaparece detrás de sus procedimientos) en sujeto (el investigador es integrado en el proceso de investigación como sujeto en proceso).

De: POLÍTICASOCIAL / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. métodos.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*I23-8494.

Id: 1580

Au: Matus, Carlos.

Ti: Planificación en situaciones de poder compartido.

Fo: Santiago de Chile; Comisión Económica para América Latina; 1986. 83 p.

Re: Contiene: I.- La planificación imposible. II.- En torno al diseño de un método de planificación. III.- La planificación estratégica como articulación de lo normativo y lo estratégico. IV.- El proceso de planificación: planificación de situaciones perspectivas y de situaciones de coyuntura.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / PLANES DE DESARROLLO.

Lo: PE7.1/OI N3.349\*M28-4635.

Id: 1581

Au: Matus, Carlos.

Ti: Planificación y gobierno.

Fo: Santiago de Chile; Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social; 1986. (Revista de la CEPAL, 31).

Co: Presentado en: Coloquio Internacional sobre Nuevas Orientaciones para la Planificación en Economías de mercado; Santiago de Chile, 25-27 de agosto de 1986.

Re: La planificación de la conservación del ambiente existe en el ámbito de la planificación general y solo adquiere eficacia si esta última cumple realmente sus funciones prácticas. A su vez, la planificación general de la acción de Gobierno es útil solo en la medida que se transforma en un cálculo que precede y preside la acción del mismo en el día a día. Es decir, llega a ser un proceso práctico. Sin embargo, la más superficial observación de los procesos de Gobierno en los países latinoamericanos nos muestra, con distintos matices e intensidad, un claro distanciamiento entre los planes ofrecidos como promesas y el proceso real de discusión y toma de decisiones que guía la acción diaria de los gobernantes.

De: PLANIFICACIÓN SOCIAL / GOBIERNO / POLÍTICA SOCIAL.

Lo: PE7.1/OI I1.880.709\*M28-4665.

Id: 1582

Au: Filho, Paulo de Vasconcellos.

Ti: Planejamento estratégico para a retomada do desenvolvimento.

Fo: Rio de Janeiro; Livros Técnicos e Científicos Editora; 1985. 97 p.

Re: 1. O planejamento estratégico no contexto da Nova República, 1 2. A opinião de um empresário de sucesso sobre o planejamento estratégico, 3 3. O planejamento estratégico está obsoleto?, 15 4. Regras para o sucesso do planejamento estratégico, 21 5. Como fazer um check-up de sua empresa, 29 6. Como formular um plano estratégico, 35 7. Decisões fundamentais sobre o controle nas empresas, 69 8. Estratégias para criar e manter um clima propício ao planejamento estratégico, 75 9. Como coordenar o processo de planejamento, 87 10. Como implantar uma administração estratégica, 95.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/N3.349\*F53-5098.

Id: 1587

Au: Matus, Carlos.

Ti: Planificación de situaciones.

Fo: México, D.F; Fondo de Cultura Económica; 1980.

Re: Este es el primer texto de planificación estratégica del autor, que nos presenta el que quizá sea su libro de mayor desarrollo teórico.

De: PLANIFICACIÓN SOCIAL / ECONOMÍA / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M28-1010.

Id: 1593

Au: Matus, Carlos.

Ti: Política y plan.

Fo: Caracas; Instituto Venezolano de Planificación; 1982. 186 p. ilus.

Re: Divulga los elementos de la planificación estratégica, interactiva o situacional. Contiene: La planificación como un problema entre los hombres; Cómo no se puede planificar; Elementos de la planificación situacional; Las preguntas básicas sobre el plan; Cómo se hace un plan estratégico; Cómo se práctica la planificación estratégica; Conclusiones; Incluye un glosario de conceptos.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M28-8090.

Id: 1639

Au: Rattner, Henrique.

Ti: Estudos do futuro: introdução à antecipação tecnológica e social.

Fo: Rio de Janeiro; Fundação Getulio Vargas; 1979. 206 p. ilus. (CDD658.403).

Re: El objetivo de este estudio es interesar al administrador en el futuro de la administración pública y de negocios. Es necesario establecer una anticipación del futuro administrativo, a través del análisis, discusiones y ejercicios. Conviene resaltar que la anticipación no significa una predicción que envuelve un grado de certeza casi intangible en la práctica administrativa. Esta anticipación debe ser fundamentada con rigor en un soporte teórico-metodológico; cuando está bien elaborada reduce la incertidumbre y lleva a su estructuración en términos objetivos.

De: TECNOLOGÍA / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*R25-8529.

Id: 1670

Au: Moyer, Hugo.

Ti: Planificación estratégica situacional.

Fo: Maracaibo; Universidad del Zulia; 1989. 136 p. ilus.

Re: En el cap. 1 se desarrolla el concepto de planificación y sus ámbitos y las acepciones que existen de la planificación desde la perspectiva de la planificación de situaciones. En el cap. 2 se presenta una síntesis de los conceptos básicos de la planificación de situaciones, cuyo manejo permitirá comprender y aplicar mejor los elementos metodológicos y prácticos de la planificación de situaciones. En el cap. 3 se esboza el contexto en el que surge y se desarrolla la planificación de situaciones, se hace una comparación crítica con la planificación normativa o tradicional y finalmente se presentan los aportes de la planificación de situaciones a la planificación estratégica.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. educ.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M83-8493.

Id: 1674

Au: Matus, Carlos.

Ti: Planificación estratégica.

Fo: Belo Horizonte; s.n; 1987. <2 horas> p. <Formato VHS>.

Co: Presentado en: Congreso Interamericano Ibérico de Orçamento Público, 15; Belo Horizonte, 1987.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / AUDIOVISUALES / PLANIFICACIÓN SOCIAL / PRESUPUESTO.

Lo: PE7.1/VIDEO.

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD**

Id: 0005

Au: Rodríguez Campoamor, Néstor.

Ti: Informe final sobre asesoría al Ministerio de Salud en reorganización: del 13 de septiembre al 11 de octubre y del 29 de octubre al 25 de noviembre de 1988/Counseling final report to Health Ministry in reorganization: from September 13th to October 11th and October 29th to November 25th, 1988.

Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1988. 54 p.

Re: Fueron objetivos de la asesoría: (1) Colaborar con el Ministro y el Viceministro de Salud en la adecuación de la estructura administrativa del Ministerio de Salud al proceso de descentralización. (2) Colaborar en la regionalización, conceptualización de los SILOS, evaluación de programas (discusiones técnicas) y planificación estratégica.

De: INSTITUCIONES DE SALUD. org./ DESCENTRALIZACIÓN / SISTEMAS LOCALES DE SALUD.

Lo: PE7.1/STC N2.278\*R74-6229.

Id: 0318

Au: Rodríguez Campoamor, Néstor.

Ti: Progresos en políticas y estrategias de salud.

Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1989. <250> p.

Re: Se colaboró en la adecuación de la estructura administrativa del Ministerio de Salud al proceso de descentralización; en el análisis de la situación organizativa del Ministerio y en la formulación de propuestas para fortalecer la capacidad de gestión. Asimismo, se desarrolla la función de planificación y su adecuación al proceso de descentralización del país.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / DESCENTRALIZACIÓN / SISTEMAS LOCALES DE SALUD.

Lo: PE7.1/STC F2.463.785.363\*R74-6645.

Id: 0451

Au: Testa, Mario.

Ti: Pensamiento estratégico y lógica de programación (el caso de salud).

Fo: Buenos Aires; Organización Panamericana de la Salud; 1989. 305 p. (Publicación, 11).

De: PLANIFICACIÓN EN SALUD / PROGRAMACIÓN / ESTRATEGIAS DE PLANIFICACIÓN / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/OPS N2.421\*O65-6868.

Id: 0522

Au: Barrenechea, Juan José; Castellanos, Pedro Luis; Matus, Carlos; Medici, Andre; Mendes, Eugenio; Sonis, Abraam.

Ti: Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000.

Fo: Buenos Aires; PWR-ARGENTINA; 1987. (Serie Planificación, 15).

De: PLANIFICACIÓN SOCIAL / POLÍTICA SOCIAL / ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Lo: PE7.1/OI I1.880.709\*C73-7002.

Id: 0605

Au: García Banderas, Aurelio Agustín; Gavancho Chávez, Graciela Aurora.

Ti: Una crítica al enfoque normativo de aproximación y aporte para un enfoque más estratégico a la luz del desarrollo teórico actual.

Fo: Rio de Janeiro; Fundación Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 1989. 38 p.

Re: Presentado en el VI Curso Internacional en Planeamiento de Sistemas de Salud. Contiene: Crítica al modelo CENDES-OPS, el cual no debe ser desechado sino modificado en la programación, cambiando el enfoque de la demanda y oferta.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / PROGRAMACIÓN.

Lo: PE7.1/PERU N4.452.718\*G26-7113.

Id: 0914

Au: Nicaragua. Ministerio de Salud; Organización Panamericana de la Salud.

Ti: La planificación estratégica-situacional en los sistemas territoriales de salud: protocolo de investigación.

Fo: Managua; Ministerio de Salud; 1988. 29 p. tab.

Re: Este documento se elaboró para su discusión en una reunión a realizarse en Lima entre el 17 y el 20 de octubre de 1998. Se presenta el resumen y las cinco etapas de investigación. El documento incluye, además, las categorías y variables en análisis, una guía de información básica y una propuesta de instrumentos de evaluación para ser sometidos a evaluación en la reunión de Lima. En los anexos se encuentran las caracterizaciones de los Sistemas Territoriales Seleccionados.

De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD. org / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. normas / PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. normas

Lo: PE7.1/OPS N3.349.650.270\*O65-6060.

Id: 0915

Au: Obregón, Sonia; Montilva, Leonardo.

Ti: La planificación situacional en los sistemas locales de salud (2ª versión).

Fo: s.l; s.n; s.f. 123 p. tab.

Re: El presente trabajo parte de la conceptualización de los sistemas locales de salud y su caracterización genérica en términos estructurales y funcionales. Se llama genérica porque se reconoce que no puede ser única, de validez universal; debe adecuarse a las realidades socioestructurales de cada país. Luego se hace una breve síntesis de los fundamentos teóricos y metodológicos de la planificación estratégico-situacional y se destaca la relevancia de su aplicación en los sistemas locales de salud. Finalmente, se dedica la mayor parte del trabajo a las particularidades que, en la práctica, tendrá la aplicación de la planificación estratégico-situacional en los SILOS. Este análisis se hace mediante la exposición de los cuatro momentos del proceso de planificación situacional.

De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. normas.

Lo: PE7.1/OPS N3.349.650.270\*O65-6061.

Id: 1249

Au: Testa, Mario.

Ti: Pensar en salud.

Fo: Buenos Aires; Organización Panamericana de la Salud; 1990. 187 p.

Re: Contiene una autocrítica y los siguientes artículos: ¿Cuál ciencia?; Enseñar medicina; Tendencias en planificación; Problemas sociales y cuestión nacional; Atención ¿primaria o primitiva? de salud; Tecnología y salud; Ciencias sociales y salud en Argentina.

De: PLANIFICACIÓN. tend. / PLANIFICACIÓN SOCIAL / TECNOLOGÍA / SOCIOLOGÍA MÉDICA. tend. / ENSEÑANZA. tend.

Lo: PE7.1/OPS N2.421\*O65-7638.

Id: 1516

Au: Testa, Mario.

Ti: Tema I: Principios epistemológicos de la planificación en salud y en las ciencias sociales.

Fo: São Paulo; Escola da Saúde Pública. Departamento de Administração e Planejamento; 1988. <1 hora> p. <Formato VHS>.

Co: Presentado en: Seminário Planejamento Estratégico no Setor Social na Saúde; Rio de Janeiro, Jan. 1988.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / AUDIOVISUALES / PLANIFICACIÓN EN SALUD.

Lo: PE7.1/VIDEO.

Id: 1524

Au: Testa, Mario.

Ti: Planificación en salud: las determinaciones sociales.

Fo: En: Nunes, Everardo Duarte. Ciencias sociales y salud en la América Latina: tendencias y perspectivas. Montevideo, Organización Panamericana de la Salud, 1986. p.347-80.

Re: La planificación desarrollada en América Latina ha sido víctima de malentendidos que han generado períodos de euforia, decepción, crisis y recuperación parcial. El artículo analiza este proceso tal como se ha venido desarrollando para intentar caracterizar su posible desenvolvimiento.

De: PLANIFICACIÓN EN SALUD. tend. / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend. / PLANIFICACIÓN SOCIAL.

Lo: PE7.1/OPS G2.403.720\*N93-4065.

Id: 1526

Au: Bloch, Claudio; Pellón, José; Rovere, Mario; Tamargo, María del Carmen.

Ti: Tecnoburocracia estatal en salud.

Fo: Salud para Todos; 2(5):2-7, marzo de 1990.

Re: El proceso de creciente medicalización de los sistemas sociales, la progresiva burocratización y corporativización del Estado, así el creciente volumen y la mayor complejidad alcanzados por los servicios de salud han creado una significativa oferta de empleos en cargos con fuerte carga gerencial o administrativa. La tendencia prevaleciente en América Latina ha sido la de utilizar para estas funciones personal de salud, lo que genera la convergencia de un conjunto de profesionales que dedican buena parte de su tiempo a tareas muy diferentes de aquellas para las cuales fueron formados.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend. / BUROCRACIA.

Id: 1527

Au: Rovere, Mario; Tamargo, María del Carmen.

Ti: Planificación estatal en salud.

Fo: Salud para Todos; 2(8):2-9, diciembre de 1989.

Re: Abre nuevas líneas de discusión e investigación teórico-metodológicas en torno de la planificación y en particular de la planificación estratégica como soporte de la formulación e implementación de la política de salud en el ámbito del Estado.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. políticas. / ESTADO.

Id: 1544

Au: Testa, Mario.

Ti: Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud (primera parte).

Fo: Cuadernos Médico Sociales (Rosario); (38):3-24, diciembre de 1986.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. políticas FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Lo: PE7.1/I1.880.709\*T42-8490.

Id: 1552

Au: Giovanella, Lúgia.

Ti: Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa.

Fo: Cadernos de Saúde Pública, RJ; 6(2):129-53, abril-junio de 1990.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. util.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*G52-8482.

Id: 1564

Au: Uribe Rivera, Francisco Javier; Testa, Mario; Matus, Carlos.

Ti: Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.

Fo: São Paulo; Cortez; 1989. 222 p. (Pensamento Social e Saúde, 2).

Re: Contiene: Planeamiento de salud en América Latina: revisión crítica; Mario Testa y el pensamiento estratégico en salud; Carlos Matus y el planeamiento estratégico-situacional; Por un modelo de formulación de políticas de salud basado en el enfoque estratégico de la planificación; Programación local de salud, distritos sanitarios y enfoque estratégico; Anexos a la programación local de salud.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. políticas / PLANIFICACIÓN EN SALUD. tend.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*U62-8463.

**Id:** 1565

**Au:** Fassler, Clara.

**Ti:** Planificación - salud y desarrollo.

**Fo:** Santo Domingo; República Dominicana. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 1980. 105 p. ilus. (Colección SESPAS).

**Re:** La autora se pregunta sobre el ámbito, los instrumentos, los contenidos, las metodologías, las limitaciones y los alcances de la investigación en servicios de salud. Para responder, estudia la génesis y el desarrollo de la investigación en servicios de salud en los Estados Unidos, país donde se originó, para terminar analizando esta realidad en el contexto latinoamericano. La perspectiva teórico-metodológica se basa en el análisis estructural y coyuntural de la sociedad con el fin de explicar las características de la planificación y de la investigación en salud y la correlación que se establece entre ellos. Partiendo desde ahí se define entonces por una perspectiva de análisis histórico - estructural.

**De:** PLANIFICACIÓN EN SALUD. tend. / INVESTIGACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD. normas.

**Lo:** PE7.1/I1.880.709\*F24-8461.

**Id:** 1583

**Au:** Betz Brown, Jonathan.

**Ti:** Progress en long-range health planning methods.

**Fo:** Geneva; World Health Organization; 1986. 15 p.

**Re:** En este documento se describen los avances recientes en métodos de planificación estratégica de amplia cobertura en salud, concentrándose especialmente en la planificación estratégica a nivel nacional. El autor sugiere que al menos tres mejoras ameritan nuestra atención: -Mejora en la competencia del liderazgo; -Mejora en la organización y diseño de políticas; -Incremento de la calidad de la información disponible para desarrollar las políticas.

**De:** PLANIFICACIÓN EN SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / POLÍTICA DE SALUD.

**Lo:** PE7.1/OMS N3.349\*065-5064-1.

**Id:** 1584

**Au:** Betz Brown, Jonathan; Jeffrey, Brian; Patton, Geoff.

**Ti:** Literature review of methods to support long-term strategic planning in health.

**Fo:** Copenhague; World Health Organization; 1986. 134 p. (ICP/MPN 019).

**Re:** Esta bibliografía anotada contiene resúmenes de artículos y libros recientes en el área de la planificación estratégica de amplia cobertura en salud. Estos artículos serán útiles especialmente a gobiernos e instituciones públicas involucradas en planificación, política y administración de salud. Las organizaciones privadas también encontrarán referencias útiles.

**De:** PLANIFICACIÓN EN SALUD / BIBLIOGRAFÍA / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD.

**Lo:** PE7.1/OMS N3.219\*065-5064-2.

Id: 1585

Au: Lagergren, Marten.

Ti: Methodological considerations in long-range health planning: the Swedish experience.

Fo: Geneva; World Health Organization; 1986.

Co: Presentado en: International Workshop on Scenarios and Methods to Support Long-term Health Planning; Noordwijikaan Zee, 14-16 Oct. 1986.

Re: El interés por la planificación de amplia cobertura en salud cobró fuerza durante la década de 1970 como consecuencia del rápido desarrollo en los servicios de salud. En muchos países se introdujo esta planificación a nivel nacional. El nuevo concepto sería el de “planificación estratégica”, que significa una forma de planificación más dirigida hacia la identificación de problemas y oportunidades de largo plazo, para discutir las posibles estrategias, para evitarlas o realizarlas. Un aspecto importante de este nuevo concepto es la aceptación explícita de la incertidumbre y la necesidad de diseñar estrategias que tomen en cuenta esta incertidumbre.

De: PLANIFICACIÓN EN SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/OMS N3.219\*O65-5064-4.

Id: 1586

Au: Barrenechea, Juan José; Trujillo Uribe, Elmiro; Chorny, Adolfo.

Ti: Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud: salud para todos en el año 2000.

Fo: Medellín; Universidad de Antioquia; 1990. 304 p. ilus.

Re: El propósito central que motivó la elaboración de estas “notas” fue contribuir a la identificación y estructuración del desafío que implica para la planificación y administración de los sistemas de servicios de la salud, la instrumentación y el desarrollo del proceso SPT-2000 en América Latina y el Caribe, en el horizonte que presupone ese proceso. Por consiguiente, estas notas parten de suponer, como hipótesis de trabajo, que el problema consiste en qué y en cómo cambiar un estilo de planificación y administración que no se adecua a los requisitos STP-2000 y que ignora el ambiente en que este proceso deviene. Desde esa hipótesis intentan identificar, analizar y relacionar algunos elementos que se entiende definen suficientemente el problema planteado.

De: ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN EN SALUD / ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD / PLANES DE SISTEMAS DE SALUD / SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 / ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD / SERVICIOS DE SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/OPS N3.349\*B23-8253.

Id: 1644

Au: Nicaragua. Ministerio de Salud.

Ti: Metodología del proceso de planificación 1988-1990.

Fo: Managua; División de Planificación; 1987. 44 p. ilus.

De: PLANIFICACIÓN EN SALUD. métodos.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*N53-8496.

Id: 1667

Au: Nicaragua. Ministerio de Salud; Organización Panamericana de la Salud.

Ti: Desarrollo de la planificación y programación local en salud: Nicaragua.

Fo: Managua; Organización Panamericana de la Salud; 1988. 34 p.

Re: En Nicaragua ha habido un reforzamiento del proceso de gestión técnico-administrativo en el ámbito regional y se ha desarrollado la capacidad de análisis de su situación de salud y el conocimiento y control de manera directa de algunos recursos para la producción de servicios. Se pretende alcanzar una programación local que contemple la determinación de problemas y necesidades de salud, la valoración de los recursos disponibles y potenciales, la definición de objetivos y establecimiento de metas prioritarias, la formulación de acciones administrativas para el alcance de las metas y la evaluación de dichas actividades, en una población determinada.

De: PLANIFICACIÓN EN SALUD. org. / SISTEMAS LOCALES DE SALUD. políticas.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*N53-8663.

Id: 1671

Au: Matus, Carlos.

Ti: Tema IV: El planeamiento situacional, momento explicativo. Tema V: El planeamiento situacional, momento normativo.

Fo: Rio de Janeiro; Escola da Saúde Pública. Departamento de Administração e Planejamento; 1988. <57" p. <Formato VHS>.

Co: Presentado en: Seminario Planejamento Estratégico no Setor Social e na Saúde; Rio de Janeiro, Jan. 1988.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / PLANIFICACIÓN EN SALUD / AUDIOVISUALES.

Lo: PE7.1/VIDEO.

Id: 1672

Au: Matus, Carlos.

Ti: Tema VI: El planeamiento situacional, momento estratégico (1ª y 2ª parte).

Fo: Rio de Janeiro; Escola da Saúde Pública. Departamento de Administração e Planejamento; 1988. <1:52" p. <Formato VHS>.

Co: Presentado en: Seminario Planejamento Estratégico no Setor Social e na Saúde; Rio de Janeiro, Jan. 1988.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / AUDIOVISUALES.

Lo: PE7.1/VIDEO.

Id: 1673

Au: Matus, Carlos.

Ti: Tema VII: Planeamiento situacional, momento táctico operacional.

Fo: Rio de Janeiro; Escola da Saúde Pública. Departamento de Administração e Planejamento; 1988. <1:18"> p. <Formato VHS>.

Co: Presentado en: Planejamento Estratégico no Setor Social e na Saúde; Rio de Janeiro, Jan. 1988.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / PLANIFICACIÓN EN SALUD / AUDIOVISUALES.

Lo: PE7.1/VIDEO.

Id: 1678

Au: Rives, Bill.

Ti: Strategic financial planning for hospitals: demographic considerations.

Fo: San Antonio, TX; Business Planning and Research Consultants; 1989. 21 p.

Co: Presentado en: Annual Meeting; Baltimore, 1989.

Re: Examina el contenido demográfico de la planificación estratégica financiera para hospitales comunitarios, utilizando el método de estudio de casos. Este marco de trabajo identifica las fuentes particulares de información y análisis que los administradores de hospital consideran importantes para las decisiones claves de planificación. Este marco varía algo entre hospitales, básicamente para ordenar diferentes objetivos de planeación y recursos. Señala los pasos particulares en el modelo de planificación que involucra temas demográficos.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / HOSPITALES COMUNITARIOS / FINANCIAMIENTO / DEMOGRAFÍA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*R68-8648.

Id: 1773

Au: Rojas Gutiérrez, Patricio; Salinas Portillo, Hugo.

Ti: Taller Plan de Desarrollo Estratégico de los Servicios de Salud.

Fo: Santiago; Ministerio de Salud; 1991. <30> p. ilus.

Re: La planificación tradicionalmente utilizada en el pasado cercano se basaba en los antecedentes históricos; y en relación con ellos, hacía extrapolaciones hacia el futuro, presuponiendo que el comportamiento central de ese futuro sería similar al pasado. La realidad concreta ha demostrado que este supuesto sustentador de la planificación tradicional es cada vez menos realista. El presente se caracteriza por la discontinuidad de los fenómenos, por los cambios bruscos y globales, por las transformaciones estructurales, por los riesgos inesperados, por una turbulencia creciente. Como respuesta a esta problemática ha surgido la planificación estratégica, que busca encontrar la lógica del cambio que pueda ocurrir en el futuro, la retrotrae al presente y elabora en base a ella los planes de acción pertinentes, imaginando los escenarios futuros; identificando amenazas y oportunidades, fortalezas y debilidades para llevar adelante los cambios, y asignando tareas con responsables identificados y recursos en tiempos determinados.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. org. / SERVICIOS DE SALUD. org.

Lo: PE7.1/OI I1.880.709\*CH53-8856.

## PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Id: 0604

Au: Lip Licham, César.

Ti: Elementos para la formación y diseño de un sistema de información estratégica.

Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1990. 19 p.

Re: Se propone la formulación y construcción de un sistema de información diseñado en relación con un método de evaluación específico que defina las características cualitativas y cuantitativas de los indicadores (señales) que servirán para interpretar las condiciones de la ejecución del plan.

De: RECURSOS HUMANOS EN SALUD / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/STC N2.350\*L68-7108.

Id: 1196

Au: Dingwall, Robert ed.; Lewis, Philip, ed.

Ti: The sociology of the professions. Lawyers, doctors and others.

Fo: Londres; Macmillan Press; 1985. 314 p.

De: OCUPACIONES. tend. / SOCIOLOGÍA. rec. hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. tend.

Lo: PE7.1/N1.824.547\*D71-7859.

Id: 1523

Au: Perú. Ministerio de Salud.

Ti: Programa Nacional de Integración Docencia - Atención de Salud (PRONIDAS)/Teaching Care Integration National Program.

Fo: Lima; Escuela Nacional de Salud Pública; 1991. 25 p.

Re: Este programa busca contribuir en el proceso social de reformar la educación profesional en salud y de integrarla a la atención de salud, así como para la transformación de la organización sanitaria. Contiene: La Declaración de Huaura, contexto económico, social y político, situación de salud, la educación de los profesionales de salud, bibliografía y anexos.

De: INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. políticas / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. rec. hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. políticas.

Lo: PE7.1/PERU I1.880.709\*P45-8428.

Id: 1530

Au: Rovere, Mario.

Ti: Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos en salud: PER-HUS (2ª versión).

- Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1991. 21 p.
- Re: La tradicional planificación de recursos humanos (o de personal de salud) ha resultado un aporte modelizador con escasa repercusión práctica en la mayoría de los países de la región. El movimiento de renovación teórico y metodológico que sacude el campo de la planificación bajo la denominación de planificación estratégica (PE) puede, en opinión del autor, aportar elementos tanto para explicar las dificultades encontradas como para identificar formas de intervención más eficaces.
- De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. rec. hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD.
- Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*R87-8450.
- Id: 1531
- Au: Brito Quintana, Pedro; Rovere, Mario.
- Ti: Programa Andino de Desarrollo de Liderazgo en Recursos Humanos en Salud.
- Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1990. <15> p. ilus.
- Re: Sus componentes son: Curso Andino de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud para Dirigentes; Grupo de Trabajo de Información en Recursos Humanos de Salud en los Países Andinos; Grupo de Trabajo sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud de los Países Andinos.
- De: LIDERAZGO / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. tend. / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. rec.hum.
- Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*B83-8451.
- Id: 1543
- Au: Organización Panamericana de la Salud.
- Ti: Grupo de trabajo sobre planificación estratégica de recursos humanos en salud (PERHUS).
- Fo: Rio de Janeiro; Organización Panamericana de la Salud; 1990. 25 p.
- Co: Presentado en: Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS; Washington, D. C., 25 de febrero-1 marzo de 1990.
- Re: Contiene: La constitución del campo de recursos humanos en salud; Recursos humanos y actores sociales; Elementos metodológicos para una propuesta de PERHUS.
- De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. rec. hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. tend.
- Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*065-8467.
- Id: 1576
- Au: Fottler, Myron; Hernández, Robert; Joiner, Charles.
- Ti: Strategic management of human resources in health services organizations.
- Fo: New York; John Wiley & Sons; 1988. 454 p. ilus. (Wiley Series in Health Services).
- Re: Provee un marco de análisis donde se examinan las tendencias y su impacto en la administración de recursos humanos en la industria de atención de la salud. Demuestra los lazos que exis-

ten entre la toma estratégica de decisiones, diseño y comportamiento organizacional, y administración de recursos humanos. Ilustra cómo los administradores de hospital y de recursos humanos pueden administrar efectivamente a su personal en el actual medio de atención de salud.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. rec.hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. util. / SERVICIOS DE SALUD. org. / INSTITUCIONES DE SALUD. org.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*F77-8504.

Id: 1589

Au: Gómez Ocampo, Víctor Manuel; Tenti Fanfani, Emilio.

Ti: Universidad y profesiones: crisis y alternativas.

Fo: Buenos Aires; Miño y Dávila; 1989. 202 p. ilus.

Re: Se analiza la relación entre profesión y universidad mediante un enfoque integral desde una perspectiva de orden histórico y teórico global. En una primera parte se recurre a algunos sistemas conceptuales clásicos de las ciencias sociales. Se presentan los elementos que caracterizan la situación de crisis de un modelo determinado de articulación entre profesionalización y educación superior. Se analizan algunos indicadores que describen el declinar histórico de ciertos patrones estructurales típicos de las prácticas profesionales y de los sistemas de formación. Se discuten algunas tesis acerca de la articulación (mediante el planeamiento de la educación superior) entre profesionales y universidad. La segunda parte consiste en un análisis de las tendencias recientes de desarrollo de la educación superior en los principales países desarrollados de Occidente.

De: UNIVERSIDADES. tend. / EDUCACIÓN PROFESIONAL. tend. / OCUPACIONES. tend.

Lo: PE7.1/I2.358\*G68-1589.

Id: 1590

Au: Cardaci, Dora; González de León, Deyanira.

Ti: Las profesiones en México. Núm. 3 Medicina.

Fo: México, D.F; Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 1990. 138 p.

Co: Presentado en: Seminario La Profesión Médica en México; México, D.F, 21 de junio de 1989.

Re: Contiene: Tendencias de la educación médica en América Latina en los últimos quince años (María Isabel Rodríguez); Cambio de paradigma en la formación de recursos humanos para la salud (Luis Bojalil); La educación médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (Fernando Cano Valle); Conceptualización original, logros y dificultades en el desarrollo de algunos programas innovadores (Dora Cardaci, Ramiro Jesús Sandoval, Gilberto Hernández, Francisco Mercado, Salvador Chávez, Raúl Vargas, Rosalinda Flores); Distribución y utilización del personal médico (Gustavo Nigenda, Julio Frenk, Luis Vásquez, Catalina Ramírez, Oscar Galván); Perspectivas de la enseñanza de la medicina (Leonardo Viniestra).

De: EDUCACIÓN MÉDICA. rec.hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. tend.

Lo: P E7.1/I2.358\*C26-8508.

Id: 1607

Au: Brasil. Ministério da Saúde.

Ti: Sistema único de saúde: Diretrizes para formulação de política de recursos humanos.

Fo: Brasília; Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos; 1989. 63 p.

Co: Presentado en: Seminário Nacional Política de Recursos Humanos para o Sistema Unico de Saúde; Brasília, 29 de agosto- 1 de septiembre de 1989.

Re: Contiene: La situación de recursos humanos frente al sistema único de salud: principales problemas; Propuestas de intervención: prioridades y estrategias; Anexos: Dispositivos de la Constitución de la República Federal del Brasil, 1988 relativos a los derechos de los usuarios, de los trabajadores, a la salud y a la educación.

De: SISTEMA DE SALUD / ADMINISTRACIÓN PÚBLICA / RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

Lo: PE7.1/N2.350\*B81-8525.

Id: 1642

Au: Collins, Randall.

Ti: La sociedad credencialista: sociología histórica de la educación y de la estratificación.

Fo: Madrid; Akal; 1989. 246 p. (Educación, 126).

Re: Expone las insuficiencias de la visión armnicista de la sociedad propia de las teorías funcionalista y del capital humano. Propone un enfoque en el cual la educación se presenta como un instrumento y un escenario de primer orden en la pugna entre los grupos sociales y ocupacionales por lograr o conservar ventajas relativas. Ofrece una visión de los grupos profesionales diametralmente opuesta a su habitual apología como encarnación de la racionalidad y el desinterés.

De: RECURSOS HUMANOS EN SALUD / SOCIOLOGÍA. educ.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*C72-8509.

Id: 1664

Au: Campos, Francisco; Purcallas, Daniel; Rovere, Mario; Nervi, Laura.

Ti: Informe de la Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS (HSM).

Fo: Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 1990.15 p.

Co: Presentado en: Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS HSM; Washington, D.C, 25 de febrero-1 de marzo de 1991.

Re: Este grupo de trabajo explora la posibilidad de desarrollar una línea de cooperación en el área de planificación de recursos humanos que tome en cuenta los aportes de la producción en planificación estratégica.

De: RECURSOS HUMANOS EN SALUD. tend / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. rec.hum.

Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*C22-8481.

Id: 1768

Au: Chorny, Adolfo.

Ti: El enfoque estratégico para el desarrollo de recursos humanos.

Fo: Educ. Méd. Salud; 24(1):27-51, enero-marzo de 1990.

De: RECURSOS HUMANOS EN SALUD. hist / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. hist /  
PLANIFICACIÓN EN SALUD. hist.

### **PLANIFICACIÓN SOCIAL Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

Id: 0516

Au: Tenti Fanfani, Emilio.

Ti: Notas sobre génesis y desarrollo de la política social del estado moderno.

Fo: Buenos Aires; PWR-ARGENTINA; 1987. 32 p. (Serie Planificación, 8).

De: PLANIFICACIÓN SOCIAL / POLÍTICA SOCIAL

Lo: PE7.1/OI I1.880.709\*C73-6996.

Id: 1540

Au: Brito García, Luis.

Ti: Cultura y contracultura.

Fo: En: Brito García, Luis. Del rock a la postmodernidad. Caracas, Nueva Sociedad, 1991. p.15-46

De: POLÍTICA SOCIAL / CULTURA. tend. / CARACTERÍSTICAS CULTURALES. hist.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B83-8456.

Id: 1541

Au: Brito García, Luis.

Ti: Postmodernidad, etapa superior de la modernidad.

Fo: En: Brito García, Luis. Del rock a la postmodernidad. Caracas, Nueva Sociedad, 1991. p.177-  
207

De: POLÍTICA SOCIAL / CULTURA. tend.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B83-8456.

Id: 1542

Au: Barbín, Lucas.

Ti: La sociedad fragmentada.

Fo: Nueva Sociedad; (111):100-8, enero-febrero de 1991.

Re: En este ensayo se han desarrollado las siguientes ideas: la situación sociopolítica de América

Latina nos obliga a superar cualquier descripción tradicional de minoría; La afirmación de que las mayorías latinoamericanas sufren procesos de discriminación; Las estrategias del poder dominante se caracterizan por la fragmentación de la sociedad; La existencia de grupos sociales aislados; La sociedad fragmentada es la base social propia de las democracias formales o restringidas y, genera un condicionamiento estructural, que imposibilita la profundización de la democracia hacia formas populares y participativas.

De: POLÍTICA SOCIAL

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B23-8455.

Id: 1569

Au: Anderson, Jeanine.

Ti: Reproducción social / Políticas sociales.

Fo: Lima; Servicios Urbanos y Mujeres de Bajos Ingresos; 1991. 96 p.

De: POLÍTICA SOCIAL

Lo: PE7.1/PERU I1.880.709\*A57-8479.

Id: 1572

Au: Tenti Fanfani, Emilio.

Ti: Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención/1.

Fo: Buenos Aires; Centro Editor de América Latina; 1989. 107 p. ilus, tab. (Biblioteca Política Argentina, 255).

Re: En la primera parte de este trabajo se presenta un argumento general para entender la evolución de políticas sociales. Para ello se identifican y reconstruyen algunos modelos y estrategias típicas de intervención que van desde la beneficencia clásica hasta la asistencia y promoción social de nuestros días. A continuación se incluye una descripción de algunos programas relevantes de acción social concebidos y ejecutados por el Estado Nacional durante los últimos años. A los fines de este análisis se examinan las políticas de atención a menores, ancianos, discapacitados, de promoción social (programa de comedores escolares e infantiles) y el Programa Alimentario Nacional (PAN). En todos los casos se presenta la información relativa a las variables más significativas de los programas (objetivos, financiamiento, cobertura, etc.) y se plantean los principales problemas y contradicciones que los caracteriza.

De: POBREZA / POLÍTICA SOCIAL / SERVICIOS SOCIALES. tend.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*T37-8473.

Id: 1668

Au: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO.

Ti: Propuestas de políticas sociales integradas frente a los ajustes macroeconómicos en América Latina y el Caribe: Elementos para la preparación de una guía de marco conceptual.

Fo: Caracas; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 1990. 49 p.

Re: El estudio procura presentar las bases de una síntesis conceptual de gran parte del cuerpo de proposiciones efectuadas por los organismos internacionales con competencia en materia de desarrollo social: la definición conjunta de los problemas esenciales y la identificación de enfoques comunes y de concepciones compartidas que permitan una aproximación gradual al objetivo de contar con una estrategia integrada de desarrollo social. El propósito de las secciones es identificar y organizar sus elementos correspondientes de manera tal que faciliten la tarea planteada. El cuerpo central del trabajo está constituido por un conjunto de cuadros que presentan una síntesis de los elementos y rasgos considerados esenciales en los documentos elaborados por los Organismos.

De: POLÍTICA SOCIAL. educ.

Lo: OI/I1.880.709\*065-8480.

Id: 1669

Au: Bustelo, Eduardo; Isuani, Ernesto.

Ti: El ajuste en su laberinto: fondos sociales y política social en América Latina.

Fo: Buenos Aires; s.l; 1990. 25 p.

Re: Reflexiona sobre algunos temas del desarrollo social en América Latina y el Caribe. Se revisan algunas características de la crisis que afecta a la Región, las políticas de ajuste implementadas y los principales problemas de la política social. Se analizan las ideas que generaron los fondos sociales y las funciones que pueden cumplir. Reflexiona sobre los problemas a que están sujetos los fondos, principalmente el riesgo de reproducir prácticas como las del clientelismo y la beneficencia, en el contexto del conflicto social que provocan la crisis y el ajuste. Se plantea la necesidad de considerar el lado fiscal de la política social y su conexión con el déficit del sector público y la deuda externa. Se argumenta que es imprescindible una distribución más equitativa de los costos des ajuste, punto crucial que hasta ahora los fondos sociales no han resuelto.

De: POLÍTICA SOCIAL.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B95-8471.

Id: 1675

Au: Beriain, Josetxo.

Ti: Estado de bienestar, planificación e ideología.

Fo: Madrid; Editorial Popular; 1990. 107 p. (Trabajo Social, Política Social, 5).

Re: El objetivo es realizar una reconstrucción del significado y la función de los diversos mecanismos de reproducción social que operan en las sociedades complejas. En la primera parte presenta una metodología para analizar las ideas, los símbolos, los rituales, las creencias y los sentimientos colectivos que conforman el "mundo instituido de significado" de todas las sociedades. En la segunda parte analiza, a modo de ejemplificación, tres mecanismos de reproducción sociocultural; las diferentes ideologías (conservadoras y progresistas), las religiones civiles y los patriotismos constitucionales, así como el principal mito que contribuye a la legitimación de las sociedades modernas, y que no es otro que la idea de un proceso de "modernización sin fin".

De: PLANIFICACIÓN SOCIAL / POLÍTICA SOCIAL.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B39-8666.

Id: 1767

Au: Kliksberg, Bernardo, comp.

Ti: ¿Cómo enfrentar la pobreza?

Fo: Buenos Aires; Grupo Editor Latinoamericano; 1989. <345> p.

Co: Presentado en: Coloquio Internacional sobre la Gerencia de Programas Sociales Masivos; Buenos Aires, noviembre de 1987.

Pr: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Proyecto Regional de Desarrollo de la Capacidad de Gestión del Sector Público.

Re: La obra plantea significativas sugerencias de trabajo frente a problemas estratégicos en la gerencia de programas sociales masivos, presenta un grupo de experiencias escogidas de la mayor significación y la cierra el compilador con una revisión global de situación del estado de la gerencia social en la región. En la primera parte, Enzo Faletto y la División de Desarrollo Social de la CEPAL analizan la crisis. En la segunda, Merilee Grindle, Alejandro Schejtman, José Sulbrandt, Isidoro Felcman y Bernardo Kliksberg examinan problemas institucionales y gerenciales estratégicos para las políticas y los programas sociales. En la tercera, se presentan experiencias en: Villa El Salvador (Perú), el PAN (Argentina), los programas especiales de empleo (PREALC), programas de salud masiva, el proyecto PROPAZ (Venezuela) y el Proyecto Regional ONU para la Superación de la Pobreza.

De: POBREZA / POLÍTICA SOCIAL / GERENCIA / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. util.

Lo: PE7.1/I1.880.735.634\*K62-8855.

Id: 1776

Au: Uribe Rivera, Francisco Javier

Ti: O agir comunicativo e a planificação estratégica no setor social (e sanitário): um contraponto teórico. Dissertação apresentada á Escola Nacional de Saúde Pública para obtenção de Título de Doutor em Saúde Pública.

Fo: Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1991.

Re: Esta dissertação é um estudo teórico de natureza comparativo-contrastante, abordando a lógica de planificação estratégica no setor social e da saúde á luz da teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas. A partir da teoria da ação e da teoria da sociedade do filósofo alemão, procedese a realizar uma análise crítica da racionalidade organizacional e da teoria do planejamento estratégico. Em relação a esta última, consideram-se duas vertentes latino-americanas: "o planejamento estratégico-situacional" de Carlos Matus e o "pensamento estratégico em saúde" de Mario Testa.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / PLANIFICACIÓN SOCIAL.

Lo: PE7.1/i1.880.735.634/U62-8870

## PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Id: 1522

Au: Brunner, José Joaquín.

Ti: Universidad y sociedad en América Latina: un esquema de interpretación.

Fo: Caracas; Centro Regional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe; 1985. 108 p. (Documento de Trabajo, 12).

Re: Estudio de las transformaciones universitarias ocurridas en los últimos años, desde una perspectiva psicológica. Permite apreciar aspectos relativos al papel de la universidad en la formación de las élites, la relación con el mercado de trabajo, los aspectos institucionales (burocratización, gestión, etc.) y los conflictos de valores que definen las orientaciones de los principales actores de la vida universitaria.

De: UNIVERSIDADES. educ / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. educ.

Lo: PE7.1/OI I1.880.709\*B85-7921.

Id: 1532

Au: Arroyo Laguna, Juan.

Ti: La modernidad del cientifismo y la arcaización nacional actual.

Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1991. 21 p.

De: EDUCACIÓN MÉDICA. tend. / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend.

Lo: PE7.1/PERU I1.880.709\*A77-8452.

Id: 1533

Au: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ti: Planificación y desarrollo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Fo: Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1991. 26 p.

Re: Contiene los principios, fines e imagen objetivo de la UPCH, discutidos en el Primer Seminario Taller de Elementos para la Caracterización del Proyecto Institucional (noviembre de 1989). La caracterización, el significado de la misma, la situación-objetivo 1991-1994 y la relación de proyectos fueron elaborados durante el Segundo Seminario Taller de Planificación y Administración Estratégica Orientado a la Educación Superior. Este esfuerzo forma parte de las actividades encaminadas a armonizar el desarrollo institucional, con lo requerido por el país en áreas de competencia de la UPCH.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend. / EDUCACIÓN PROFESIONAL. educ. / UNIVERSIDADES. tend.

Lo: PE7.1/PERU I1.880.709\*U42-8453.

Id: 1534

Au: Brunner, José Joaquín.

Ti: Universidad, sociedad y Estado en los 90.

Fo: Nueva Sociedad; (105):70-6, 1990.

Re: La crisis actual de la educación superior en América Latina hace imperativo abandonar los modelos benevolentes o interventores, el modelo de desregulación orientado hacia la formación de un mercado de la educación superior, para entrar en la fase del Estado evaluativo. Un Estado que parte por reconocer la autonomía y la diversidad de las instituciones de enseñanza superior y el carácter de bien público de los servicios que ofrecen, y que por tanto contribuye a su financiamiento, pero que a la vez se hace cargo de promover la evaluación y autoevaluación de las acciones y los resultados obtenidos por las universidades y de orientarlas desde la distancia, velando por los intereses de toda la sociedad. La agenda para los 90 vendría a constituir un notable cambio de perspectiva respecto de la crisis de nuestros sistemas nacionales de educación superior y del desempeño del sector académico en su conjunto. (AU).

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend. / UNIVERSIDADES. educ. / EDUCACIÓN PROFESIONAL. tend. / GOBIERNO.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B85-8454.

Id: 1535

Au: Brito García, Luis.

Ti: Dime cómo enseñas y te diré quién eres.

Fo: Nueva Sociedad; (105):77-82, 1990.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend. / UNIVERSIDADES / EDUCACIÓN PROFESIONAL. tend.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*B85-8454.

Id: 1547

Au: Vidal, Carlos; Quiñones, José.

Ti: La integración docente-asistencial: conceptos y estrategias de acción.

Fo: Cuadernos Médico Sociales (Rosario); (39):29-40, marzo de 1987.

De: INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. métodos / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. métodos.

Id: 548

Au: Brito Quintana, Pedro.

Ti: La incorporación de las ciencias sociales en la enseñanza de las ciencias de la salud: una historia conflictiva.

Fo: Cuadernos Médico Sociales (Rosario); (48):5-12, junio de 1989.

Re: La incorporación de lo social a la enseñanza de las ciencias de la salud es un proceso cuyo avance está señalado por diversos niveles y tipos de conflictos, en su teoría y en su práctica. Este proceso está ligado al desarrollo teórico-metodológico sobre la articulación salud-sociedad y sus consecuencias políticas y prácticas.

De: MEDICINA SOCIAL. educ. / EDUCACIÓN MÉDICA. hist.

Id: 1549

Au: Vidal, Carlos; Quiñones, José.

Ti: Integración docente-asistencial.

Fo: Educ. Med. Salud; 20(1):1-25, enero-marzo de 1986.

Re: Constituye una amplia revisión de las bases conceptuales de la IDA, el proceso histórico de la misma y de los programas que funcionan en los países de América, se precisan las posiciones que ha ido asumiendo la OPS desde 1963. Finaliza explicitando los mecanismos de interrelación (formales, informales, operativos y de decisión política), analizando los distintos campos, práctica, cobertura que ha abarcado este proceso y llegando a la conclusión de que la IDA ha sido esencial en la formación del estudiante al ponerlo en contacto con la realidad local y general de su país e incorporarlo al trabajo en el servicio.

De: INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. educ. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. util.

Id: 1550

Au: Ferreira, José Roberto; Coelho Neto, Antero; Collado, Carol; Linger, Carlos; Luna, Ronaldo; Purcallas, Daniel; Yépez, Rodrigo.

Ti: El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina.

Fo: Educ. Med. Salud; 22(3):242-367, julio-septiembre de 1988. ilus.

De: EDUCACIÓN MÉDICA. tend. / ESTUDIOS PROSPECTIVOS.

Id: 1555

Au: Cirigliano, Gustavo.

Ti: Cada proyecto de país, una universidad diferente.

Fo: Propuesta Educativa; 2(2):5-10, mayo de 1990.

Re: Se postula aquí la "universalización" de la universidad, lo cual quiere decir saber universitario como tal (por nivel, por calidad, por profundidad) para todos. Cuantas más propuestas en torno de un Proyecto Nacional existan, mejor será. El papel del intelectual es efectuar propuestas-hipótesis a un pueblo que puede apropiarse de ellas.

De: UNIVERSIDADES. hist / EDUCACIÓN. hist.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*C54-8475.

Id: 1556

Au: Bertoni, María Luz; Cano, Daniel Jorge.

Ti: La educación superior argentina en los últimos veinte años: tendencias y políticas.

Fo: Propuesta Educativa; 2(2):11-24, mayo de 1990. tab.

Re: El presente artículo forma parte de un trabajo más amplio preparado a solicitud del Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial y referido a algunos aspectos del financiamiento de la educación superior en la República Argentina. Analiza las políticas universitarias hasta 1989.

De: EDUCACIÓN PROFESIONAL. hist / EDUCACIÓN PROFESIONAL. tend. / UNIVERSIDADES. educ. / FINANCIAMIENTO GUBERNAMENTAL. tend.

Lo: P E7.1/I1.880.709\*B39-8476.

Id: 1557

Au: Pérez Lindo, Augusto.

Ti: Evaluación del rendimiento de las universidades.

Fo: Propuesta Educativa; 2(2):25-30, mayo de 1990.

Re: Lo que caracteriza globalmente la década de 1980, en lo que hace a las universidades, es la inquietud por el problema de la calidad. Ya no interesa tanto la expansión, como el rendimiento. Se busca producir resultados científicos o tecnológicos que aseguren el crecimiento o la supervivencia en un contexto de grandes innovaciones y de grandes desequilibrios entre los países centrales y periféricos. Se discute el análisis de la calidad de las instituciones universitarias y se propone un esquema para evaluar el sistema universitario argentino.

De: UNIVERSIDADES. util. / EVALUACIÓN EDUCACIONAL.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*P45-8477.

Id: 1558

Au: Marquis, Carlos.

Ti: Dimensiones y modelos para el análisis de las universidades.

Fo: Propuesta Educativa; 2(2):31-6, mayo de 1990.

Re: Se plantean tres categorías para el análisis y el tratamiento de las situaciones más frecuentes que deben enfrentar las universidades: gobernabilidad, eficacia e innovaciones. En este artículo se intenta proponer una palabra más en este debate sobre las universidades, que atraviesan una encrucijada de difícil pronóstico.

De: UNIVERSIDADES. métodos / EVALUACIÓN EDUCACIONAL. métodos/ DOCENTE. provis.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M26-8478.

Id: 1560

Au: Ferreira, José Roberto.

Ti: Análisis prospectivo de la educación médica.

Fo: Educ. Méd. Salud; 20(1):26-42, enero-marzo de 1986.

Re: A partir de un estudio de la situación de las escuelas de medicina de América Latina, se trata de establecer cómo era y cómo es la educación médica de la región y se procura tomar esas características como patrón para saber cómo debe ser una escuela capaz de satisfacer las demandas del

futuro. El autor elabora un modelo detallado “imagen-objetivo” de la educación médica en el año 2000 y deduce cuatro conjuntos de indicadores: de contexto, de estructura, de función y de integración, que pueden utilizarse para evaluar el proceso de educación en diferentes instituciones.

De: ESTUDIOS PROSPECTIVOS / EDUCACIÓN MÉDICA. tend.

Id: 1566

Au: Pérez Lindo, Augusto.

Ti: La batalla de la inteligencia: ciencia, universidad y crecimiento

Fo: Buenos Aires; Cántaro; 1989. 142 p.

Re: Estos ensayos intentan aclarar la función de la ciencia y de la universidad en el desarrollo. Pretenden avanzar hacia una teoría de la universidad y de la ciencia. Desarrollan un diagnóstico del sistema universitario. Intentan presentar alternativas viables para reconvertir el sistema universitario y científico en función de un proyecto de crecimiento y liberación.

De: UNIVERSIDADES. util / CIENCIA. hist.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*P45-8464.

Id: 1567

Au: Fernández de Castro, Ignacio.

Ti: Sistema de enseñanza y democracia.

Fo: Madrid; Siglo Veintiuno; 1980. 187 p.

Re: En la estructura interna de este trabajo coinciden dos líneas de reflexión: la primera es un desarrollo del pensamiento marxista a partir de la hipótesis de que la fuerza de trabajo es una mercancía material producida por el modo de producción capitalista; la segunda nace de la lectura del libro de Jesús Ibáñez Más allá de la sociología; ambas fuentes están tomadas con absoluta libertad y sin la menor pretensión de fidelidad.

De: ENSEÑANZA / EDUCACIÓN. tend. / DEMOCRACIA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*F38-8465.

Id: 1570

Au: Tedesco, Juan Carlos.

Ti: El desafío educativo: calidad y democracia.

Fo: Buenos Aires; Grupo Editor Latinoamericano; 1987. 153 p. tab. (Controversia).

Re: Los cuatro estudios reunidos en este libro responden a una preocupación común: la necesidad de diseñar estrategias que combinen adecuadamente la excelencia académica con la democratización del acceso a los distintos niveles del sistema educativo. El primero de ellos analiza los paradigmas dentro de los cuales se desarrollaron las investigaciones y las decisiones político-educacionales en América Latina en las últimas décadas. Los dos estudios siguientes se ocupan de la enseñanza media y superior, respectivamente. El último trabajo analiza el impacto de la crisis económica y financiera que viven los países de América Latina desde 1980 sobre la educación y las opciones políticas que se abrirán en el futuro.

De: EDUCACIÓN PROFESIONAL. tend. / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA/ DEMOCRACIA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*T31-8503.

Id: 1571

Au: Lourié, Sylvain.

Ti: Educación y desarrollo: estrategias y decisiones en América Central.

Fo: Buenos Aires; Grupo Editor Latinoamericano; 1990. 247 p. Tab. (Colección Estudios Políticos y Sociales).

Re: La edición en castellano de este libro sobre las estrategias y decisiones educativas, originalmente publicado por la UNESCO, ha sido realizada para reflexionar sobre la situación actual de la literatura socioeducativa. Lo más atrayente del análisis de Lourié es el intento por articular la lógica del sistema con la lógica de los actores. Para ello utiliza un esquema conceptual basado en Weber y en la teoría de las organizaciones. El libro aspira a comprender estas diversas fuerzas, sea que las decisiones afecten lentamente a una estructura social compleja, sea que tenga un impacto más inmediato sobre aquellas estructuras e instituciones toleradas por la estructura de poder existente.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. educ. / EDUCACIÓN. econ.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*L87-8500.

Id: 1579

Au: Gasman, Nadine.

Ti: Factores determinantes de la interacción entre práctica y educación médica en Estados Unidos y América Latina.

Fo: Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 1990. 46 p.

Re: Su objetivo principal es identificar los factores que determinan la interacción y/o distorsión que existe entre la práctica médica en la que se insertarán los alumnos y el contenido y forma de educación que reciben durante su formación. En la última parte se incluye una propuesta metodológica para la realización de la investigación y algunas propuestas de fuentes de información y financiamiento.

De: EDUCACIÓN MÉDICA. tend.

Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*G27-8474.

Id: 1588

Au: Adelson, Richard; Watkins, Fran; Caplan, Richard.

Ti: Continuing education for the health professional.

Fo: Rockville; Aspen Publication; 1985. 249 p. ilus.

Re: El libro se divide en tres capítulos: Planificación educacional y desarrollo; Administración del programa y gerenciamiento; Futuras tendencias en educación continua. Básicamente se dirige hacia el rol administrativo y educacional del proveedor de educación continua. Está diseñado

para estimular a los lectores a evaluar sus propias habilidades. Describe ideas y estrategias para mejorar el conocimiento en las áreas identificadas.

De: EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA / AUXILIARES DE LA SALUD.

Lo: PE7.1/I2.358.212.350\*A23-1259.

Id: 1600

Au: Rodríguez, María Ursulina; Flórez, Carmen Victoria; Coelho Neto, Antero.

Ti: Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial.

Fo: Caracas; Organización Panamericana de la Salud; 1989. 125 p. ilus.

Re: Contiene: Modelo de desarrollo de la enfermería venezolana: docente asistencial; El análisis prospectivo para el desarrollo docente asistencial de la enfermería; Instrumentos para el análisis prospectivo de enfermería; Organización de los instrumentos docencia-servicios: para el análisis de las Escuelas, para el análisis de los servicios; Metodología para el desarrollo del primer momento del modelo: análisis situacional; Metodología para la aplicación de los instrumentos de análisis; Análisis de los resultados de los perfiles integrados de las Escuelas: por escenarios, por categorías; Análisis de los resultados, perfiles integrados de los servicios; Análisis de los resultados parciales de escuelas y servicios según marco conceptual; Ubicación de los indicadores en el perfil integrado de docencia y de servicios.

De: ESTUDIOS PROSPECTIVOS / DOCENTE DE ENFERMERÍA. util. / INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL. métodos / ENFERMERÍA. métodos.

Lo: PE7.1 / OPS G2.478\*R74-7332.

Id: 1601

Au: Rodríguez, María Ursulina; Flórez, Carmen Victoria.

Ti: Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial. Momento II: plan estratégico nacional y regional.

Fo: Caracas; Organización Panamericana de la Salud; 1990. 64 p. ilus.

Re: Esta planificación ha sido formulada con un enfoque docente-asistencial y responde a la política de Desarrollo de Recursos Humanos en Enfermería, y a la Estrategia de Atención Primaria de Salud. Sirve de orientación para que Enfermería en sus dos subsistemas (Docencia - Servicios) puede operacionalizarlo y producir los cambios que el país requiere.

Lo: PE7.1/OPS G2.478\*R74-8435.

Id: 1602

Au: Tedesco, Juan Carlos; Blumenthal, Hans.

Ti: La juventud universitaria en América Latina.

Fo: Caracas; Centro Regional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe; 1986. 418 p. tab.

Re: Contiene: Desafíos y problemas de la educación superior en América Latina: El problema del acceso; Educación superior y empleo; Las reformas pedagógicas y organizativas; El movimien-

to estudiantil; Algunas experiencias nacionales.

De: UNIVERSIDADES / EDUCACIÓN PROFESIONAL.

Lo: PE7.1/OI I2.358\*C43-8519.

Id: 1603

Au: Silvio Pomenta, José.

Ti: Educación superior y desarrollo educativo en América Latina y el Caribe: contribución de la investigación educacional.

Fo: Caracas; Centro Regional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe; 1987. <90> p. ilus. (Documento de Trabajo, 6).

Re : Contiene: Fundamentos, objetivos, alcances y metodología de la investigación; La investigación educativa como actividad organizada en la educación superior; La producción de investigaciones educativas; Investigación y desarrollo educativo; Factores, condicionantes de las relaciones entre investigación y desarrollo; La difusión de las investigaciones educativas y la comunicación entre productores y usuarios; A manera de conclusión: ideas y orientaciones para la investigación y la acción; Anexos: cuestionarios utilizados para la recolección de información; Cuadros estadísticos.

De: EDUCACIÓN PROFESIONAL / EDUCACIÓN.

Lo: PE7.1/OI I2.358\*S55-8520.

Id: 1604

Au: Graciarena, Jorge; Rama, Germán; Brunner, José Joaquín; Vivas, Jorge; Klubitschko, Doris.

Ti: Universidad y desarrollo en América Latina y el Caribe.

Fo: Caracas; Centro Regional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe; 1984. 182 p.

Co: Presentado en: Seminario sobre Universidad y Desarrollo en América Latina y el Caribe; Caracas, 1-5 de diciembre de 1980.

Re: Permite entender, tanto desde el punto de vista histórico como desde una perspectiva teórica particular, la vinculación entre universidad, formación de élites intelectuales y desarrollo social. Analiza el papel de la universidad en el desarrollo científico-técnico a partir del problema de la formación de recursos humanos en ciencias e ingeniería. Analiza del problema de la democratización externa de la universidad, a partir del estudio del origen social de los estudiantes en Venezuela.

De: UNIVERSIDADES.

Lo: PE7.1/OI I2.358\*G79-8521.

Id: 1645

Au: Konder Comparato, Fábio.

Ti: Educação, estado e poder.

Fo: São Paulo; Brasiliense; 1987. 120 p.

Re: Hace un análisis de las diferentes orientaciones que la educación recibió a lo largo de la República: “paternalista” con Getulio Vargas, “centralizadora” en 1946, “empresarial” en los gobiernos militares. Discute también posiciones contradictorias de la enseñanza como la descentralización y centralización, elitización o masificación, además de presentar propuestas para tornarla lo más democrática posible.

De: EDUCACIÓN / GOBIERNO ESTATAL / DESCENTRALIZACIÓN / PODER

Lo: PE7.1/I1.880.709/K74-8524.

Id: 1666

Au: Tedesco, Juan Carlos.

Ti: Universidad.

Fo: En: Tedesco, Juan Carlos. Conceptos de sociología de la educación. Buenos Aires, CEAL, 1980. p.107-23

De: UNIVERSIDADES. educ. / SOCIOLOGÍA. educ.

Lo: PE7.1/I2.358\*T31-8662.

## **ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA**

Id: 1545

Au: Campos, Gastão Wagner de Sousa.

Ti: La gestión como componente estratégico para la implementación de un sistema público de salud.

Fo: Cuadernos Médico Sociales (Rosario); (54):33-42, diciembre de 1990.

Re: Contiene: Comentarios sobre las relaciones entre política y gerencia institucional; Administrando instituciones de salud bajo el gobierno del mercado; El gobierno y la administración sanitaria, evitando lo peor, complementando el mercado; Algunas directivas para una gestión que contribuya a consolidar e impulsar las iniciativas reformistas y transformadoras del sistema de salud.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. políticas / GERENCIA / SISTEMA DE SALUD. políticas.

Id: 1551

Au: Deeny, James.

Ti: El conflicto en los sistemas de salud.

Fo: Foro Mundial de la Salud; 10(3/4):414-8, 1989.

Re: Causas y naturaleza del conflicto en los sistemas de salud y posibles maneras de mitigarlo, en particular la gestión integrada y el reconocimiento de los derechos y aspiraciones del público. Propone que deben habilitarse, además, mecanismos de solución de controversias.

De: SISTEMA DE SALUD. org.

Id: 1553

Au: Motta, Paulo Roberto.

Ti: Planejamento estratégico em organizações sem fins lucrativos: considerações sobre dificuldades gerenciais.

Fo: R. Adm. Públ. (RJ); 13(3):7-21, junio-septiembre de 1979.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. métodos / ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. org. / GERENCIA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M82-8089.

Id: 1573

Au: Ries, Al; Trout, Jack.

Ti: La guerra de la mercadotecnia.

Fo: México, D.F; McGraw-Hill; 1986. 213 p.

Re: Los autores muestran cómo las compañías americanas aplican con éxito la estrategia militar en situaciones de mercado: guerra defensiva, campaña ofensiva, guerra por los flancos, guerrilla. Mediante un extenso uso de casos históricos y ejemplos, los autores desarrollan sus teorías en forma convincente, muestran cómo los resultados de cada conflicto pudieron ser diferentes con la aplicación de las estrategias militares en el punto y momento adecuado. Analizan la estrategia, tácticas y cualidades humanas que requiere un general de mercadotecnia.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. util / TECNOLOGÍA. instrum.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*R56-8499.

Id: 1592

Au: Steiner, George.

Ti: Planeación estratégica: lo que todo director debe saber.

Fo: México, D.F; Editora Continental; 1986. 366 p. ilus.

Re: Recopila la esencia de los conocimientos sobre planificación estratégica, es decir, intenta describir en un lenguaje sencillo y conciso los conceptos, hechos, ideas, procesos y procedimientos fundamentales acerca de la planeación estratégica, los cuales todo director a cualquier nivel debería conocer. Al principio de cada capítulo se presenta una breve introducción del tema a tratar y al final un resumen con lineamientos para su aplicación.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. org.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*S79-8259.

Id: 1594

Au: Hermida, Jorge; Serra, Roberto.

Ti: Administración y estrategia.

Fo: Buenos Aires; Ediciones Macchi; 1989. 351 p. ilus.

Re: Analiza y selecciona la historia y las escuelas de la administración tradicional y presenta, desde 1970, a ocho escuelas de administración estratégica agrupadas en escuelas “hard” y escuelas “soft”. Incluye un segundo tomo de casos administrativos.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. normas / ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*H41-8055.

Id: 1595

Au: Hanna, Nagy.

Ti: Planificación y gerencia estratégica: análisis de la experiencia reciente.

Fo: Washington, D.C; Banco Mundial; 1985. <68> p. ilus. (Documentos de Trabajo del Personal del Banco Mundial, 751).

Re: Analiza la experiencia en planificación y gerencia estratégica en grandes instituciones, principalmente en el sector privado. Subraya un proceso de gerencia permanente de estrategias, pensamiento creativo generalizado y la integración de los procesos de formulación de estrategias con otras estructuras y sistemas gerenciales. Recalca el liderazgo, la delegación dentro de un marco estratégico y propiedad por parte de la gerencia de línea de la formulación e implementación de las estrategias.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. util. / GERENCIA.

Lo: PE7.1/OI/I1.880.709\*H21-8468.

Id: 1596

Au: Perrone, Néstor; García Bates, Alicia.

Ti: Programación en salud.

Fo: En: Sonis, Abraam. Atención de la salud. Buenos Aires, El Ateneo, 1984. p.169-205.

Re: Se han desarrollado dos modalidades de programación: la programación de proyectos independientes y la programación en un plan integrado. La primera, por su vigencia y tradición de uso, su utilidad frente a problemas específicos y por tratarse de una posible estrategia hacia la integración en programación. La segunda, porque al afrontar en forma global e integral los problemas de salud de una población se favorece la racionalidad administrativa, facilitando la coordinación de los participantes y evitando duplicaciones y desencuentros. En la práctica, los administradores de salud se ven con frecuencia enfrentados a ambas modalidades.

De: PLANIFICACIÓN EN SALUD. org.

Lo: PE7.1/N4.452\*S67-3886.

Id: 1597

Au: Coelho Neto, Antero.

Ti: Gerencia y planificación prospectiva.

Fo: Caracas; Organización Panamericana de la Salud; 1991. 108 p. ilus. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 90).

Re: Brinda un marco teórico que desciende a la operacionalización de las instituciones formadoras del recurso humano en salud, se complementa con una muestra de la experiencia del autor en la asesoría y conducción del proceso de planificación prospectiva en Venezuela. Indica las posibilidades del uso adecuado y práctico de diferentes estrategias de planificación para el desarrollo de las organizaciones de misión social, especialmente de salud.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. util. / ESTUDIOS PROSPECTIVOS/ GERENCIA.

Lo: PE7.1/Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 90.

Id: 1605

Au: Delbecq, Andre; Van de Ven, Andrew; Gustafson, David.

Ti: Técnicas grupales para la planeación.

Fo: México, D.F; Trillas; 1984. 204 p. ilus. (Teoría y Práctica Organizacional).

Re: Explica las técnicas grupales que harán más fácil la toma de decisiones en grupo al estimular la creatividad y la generación de ideas críticas de quienes participen en reuniones de planeación. Explica la técnica del grupo nominal (TGN) y la técnica Delphi como herramientas que sirven a una diversidad de intereses. Estos métodos están diseñados para elevar la productividad creativa de la acción del grupo, facilitar la decisión de los grupos, estimular la generación de ideas críticas, proporcionar guías para la acumulación de juicios individuales y para ahorrar esfuerzo y energía humanos en estas actividades.

De: TÉCNICAS DE PLANIFICACIÓN / TOMA DE DECISIONES (ADMINISTRACIÓN).

Lo: PE7.1/I1.880.709\*D35-8206.

Id: 1606

Au: Pinchot, Gifford.

Ti: Intrapreneuring (el empresario dentro de la empresa): cómo hacerse empresario sin salirse de la empresa.

Fo: Bogotá; Editorial Norma; 1985. 335 p.

Re: Trata sobre la actividad empresarial interna, cómo los gerentes pueden crear un ambiente que apoye la innovación y el espíritu emprendedor. Contiene: Los empresarios internos; La formación del empresario interno; Formación del ambiente empresarial interno; La compañía del renacimiento.

De: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS / LIDERAZGO.

Lo: PE7.1/I.1880.709\*P59-8240.

Id: 1643

Au: Schlemenson, Aldo.

Ti: Análisis organizacional y empresa unipersonal: crisis y conflicto en contextos turbulentos.

Fo: Buenos Aires; Paidós; 1987. 286 p. (Grupos e Instituciones, 15).

Re: Este libro cumple tres objetivos básicos: describir y explicar qué es el análisis organizacional,

disciplina con enfoque múltiple referido a la organización, comentar un caso de empresa unipersonal de tres niveles para ilustrar el método y presentar un modelo analítico sobre conflicto y crisis organizacional en contextos turbulentos.

De: ANÁLISIS ORGANIZACIONAL.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*S30-8527.

Id: 1679

Au: International Council on Management of Population Programmes, ICOMP.

Ti: Strategic Management of Population Programmes.

Fo: Beijing; International Council on Management of Population Programmes; 1988. 52 p.

Co: Presentado en: Strategic Management of Population Programmes; Beijing, 2-6 de mayo de 1988.

Re: Esta Conferencia es una de las pocas dedicadas a una visión integrada de la administración de un programa. Esto indica que el creciente reconocimiento de las intervenciones estratégicas puede ser crucial en los programas, en su naturaleza y tiempo, y también afectar a todo el programa de manera profunda.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / POBLACIÓN / PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Lo: PE7.1/I1.880.709\*I61-8646.

Id: 1681

Au: Suyono, Hayono; Shutt, Merrill.

Ti: Strategic planning and management: an Indonesian case study.

Fo: En: Ness, Gayl, ed; Sattar, Ellen, ed. Strategic management of population programmes. Kuala Lumpur, International Council on Management of Population Programmes, 1989. p. 257-84 (Management Contributions to Population Programmes, 7).

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. org / POBLACIÓN / PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Lo: PE7.1/I1.880.709\*N45-8643.

Id: 1682

Au: Tamayo, Fernando.

Ti: PROFAMILIA: a case study of strategic planning and management.

Fo: En: Ness, Gayl, ed; Sattar, Ellen, ed. Strategic management of population programmes. Kuala Lumpur, International Council on Management of Population Programmes, 1989. p. 152-86 (Management Contributions to Population Programmes, 7).

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / POBLACIÓN / PLANIFICACIÓN FAMILIAR / INDICADORES DE SALUD

Lo: PE7.1/I1.880.709\*T18-8642.

Id: 1683

Au: Mugwagwa, Nobert.

Ti: Strategic planning and management in the Zimbabwe Programme.

Fo: En: Ness, Gayl, ed; Sattar, Ellen, ed. Strategic management of population programmes. Kuala Lumpur, International Council on Management of Population Programmes, 1989. p. 122-51 (Management Contributions to Population Programmes, 7).

Re: Contiene: La dinámica del problema de población en Zimbabwe; El crecimiento del movimiento de planificación familiar en Zimbabwe; Organización del ZNFPC.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. org / PLANIFICACIÓN FAMILIAR / POBLACIÓN / INDICADORES EN SALUD.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M87-8644.

Id: 1684

Au: Ul Karim, Manzoor.

Ti: Strategic planning and management of a Population Programme: a case study of Bangladesh.

Fo: En: Ness, Gayl, ed; Sattar, Ellen, ed. Strategic management of population programmes. Kuala Lumpur, International Council on Management of Population Programmes, 1989. p. 204-13 (Management Contributions to Population Programmes, 7).

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / POBLACIÓN / PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*U34-8645.

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN COMUNIDADES**

Id: 0915

Au: Obregón, Sonia; Montilva, Leonardo.

Ti: La planificación situacional en los sistemas locales de salud (2ª versión).

Fo: s.l; s.n; s.f. 123 p. tab.

Re: El presente trabajo parte de la conceptualización de los sistemas locales de salud, y su caracterización genérica en términos estructurales y funcionales. Se llama genérica porque se reconoce que no puede ser única, de validez universal; debe adecuarse a las realidades socioestructurales de cada país. Luego se hace una breve síntesis de los fundamentos teóricos y metodológicos de la planificación estratégico-situacional y se destaca la relevancia de su aplicación en los sistemas locales de salud. Finalmente, se dedica la mayor parte del trabajo a las particularidades que, en la práctica, tendrá la aplicación de la planificación estratégico-situacional en los SILOS. Este análisis se hace a través de la exposición de los cuatro momentos del proceso de planificación situacional.

De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. normas

Lo: PE7.1/OPS N3.349.650.270\*O65-6061.

Id: 1525

Au: Rovere, Mario; Pellón, José.

Ti: Programación local participativa.

Fo: Salud para Todos; 1(2):15-22, julio de 1988. ilus.

Re: La Programación Local Participativa (PLP) constituye un instrumento esencial, coherente con las propuestas que se plantean para el sector. Se discuten algunos conceptos que se encuentran presentes en una propuesta de estas características: descentralización, participación, socialización del conocimiento, derecho a la información, construcción colectiva, educación popular y enfoque estratégico de la tarea.

De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD. org / PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA. tend. / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. tend.

Id: 1537

Au: Obregón, Sonia; Montilva, Leonardo.

Ti: La planificación situacional en los sistemas locales de salud.

Fo: En: Paganini, José María, ed; Capote Mir, Roberto, ed. Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington, D.C, Organización Panamericana de la Salud, 1990. p. 349-406 (Publicación Científica, 519).

Re: Se refiere a la futura práctica de la planificación situacional en los SILOS. Destaca la necesidad de dotarlos de un método de planificación eficiente y adecuado a sus particularidades y necesidades. Muestra, a grandes rasgos, la contribución que este método de planificación puede dar al desarrollo de los SILOS.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. métodos / SISTEMAS LOCALES DE SALUD. políticas.

Lo: PE7.1/Publicación Científica No. 519.

Id: 1538

Au: Uribe Rivera, Francisco Javier.

Ti: La programación local de salud y la necesidad de un enfoque estratégico.

Fo: En: Paganini, José María, ed; Capote Mir, Roberto, ed. Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington, D.C, Organización Panamericana de la Salud, 1990. p.407-18 (Publicación Científica No. 519).

Re: Contribuye a una nueva formulación del enfoque metodológico de carácter normativo, utilizando conceptos de planificación estratégica y situacional. El objetivo central es formular un conjunto de premisas que se traduzcan en un modelo teórico de programación distinto de un mero cálculo económico y más aproximado al concepto amplio de las necesidades de salud.

De: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. métodos / SISTEMAS LOCALES DE SALUD. métodos.

Lo: PE7.1/Publicación Científica No. 519.

Id: 1559

Au: Barrenechea, Juan José.

- Ti: Reflexiones en torno a la conducción y gerencia de los sistemas locales de salud.
- Fo: En: Paganini, José María, ed; Capote Mir, Roberto, ed. Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington, D.C, Organización Panamericana de la Salud, 1990. p.159-202 (Publicación Científica No. 519).
- Re: El enfoque estratégico y prospectivo resulta indispensable para poder construir escenarios que faciliten diseñar y emprender las acciones que puedan orientar la dirección de los sistemas de servicios hacia la equidad, impacto, eficiencia y participación, reconociendo que de lo que se trata es de quebrar tendencias y construir un futuro desde el presente de cada país en concreto. Se anotan algunos comentarios en torno a ciertos asuntos considerados cruciales desde la óptica de una institución pública y a la luz de una experiencia dada sobre el tema.
- De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD. org / GERENCIA.
- Lo: PE7.1/ Publicación Científica No. 519.
- Id: 1775
- Au: Organización Panamericana de la Salud; Chile. Ministerio de Salud.
- Ti: Seminario Regional sobre Planificación Estratégica en los Sistemas Locales de Salud: Proyecto de relato final.
- Fo: Santiago; Organización Panamericana de la Salud; 1991. <50> p.
- Co: Presentado en: Seminario Regional sobre Planificación Estratégica en los Sistemas Locales de Salud; Santiago, 7-11 de octubre de 1991.
- Re: Se discutieron relatos sobre los siguientes temas: Participación social y administración estratégica local (AEL); La intersectorialidad, salud y el desarrollo; La gerencia y los sistemas de información; Los programas y la identificación de los problemas de salud. Se enfatizó el tratamiento dado en el documento a la falsa contradicción entre los enfoques normativos y estratégicos de la planificación, destacando su necesaria complementariedad.
- De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD. políticas/DESCENTRALIZACIÓN. políticas/PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. políticas.
- Lo: PE7.1/OPS N3.349.650.270\*O65-8760.

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y SALUD INTERNACIONAL**

- Id: 1528
- Au: Rodríguez, María Isabel.
- Ti: El programa de salud internacional de la OPS/OMS.
- Fo: Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 1991. <28> p. ilus.
- Co: Presentado en: Seminario Taller La Salud Internacional: Un campo de estudio y práctica profesional; Quebec, 18-20 de marzo de 1991.
- Re: Presenta las características del programa, el porqué de su generación y funcionamiento en un organismo intergubernamental como es la OPS, sus antecedentes y la coyuntura que enmarca su organización, así como sus logros, avances y problemas al iniciarse el sexto año de su funcionamiento.

De: SALUD INTERNACIONAL / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / INTERNADO Y RESIDENCIA. tend.

Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*R74-8448.

Id: 1529

Au: Rovere, Mario.

Ti: Dimensiones internacionales de la salud.

Fo: Lima; Organización Panamericana de la Salud; 1991. 15 p. ilus.

Re: Busca llamar la atención sobre la existencia de una dimensión oculta de los Sistemas Nacionales de Salud que, por detrás de sus manifestaciones fenoménicas, presentan una marcada y creciente dependencia de un complejo médico-industrial transnacionalizado. Resulta imprescindible repensar desde nuestros países pobres sobre estas dimensiones y profundizar el estudio de diferentes alternativas para generar capacidad nacional y pensamiento propio de la salud latinoamericana.

De: SALUD INTERNACIONAL / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*R87-8449.

Id: 1598

Au: Panisset, Ulysses.

Ti: Reflexiones sobre salud como asunto internacional.

Fo: Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 1991. 27 p.

Re: El propósito de este documento es explorar algunos aspectos de las distintas formas en que se expresa la cuestión salud-enfermedad en el espacio internacional, o sea, en la relación entre las naciones, sus instituciones y sus gentes.

De: SALUD MUNDIAL.

Lo: PE7.1/OPS I1.880.709\*P23-8523.

Id: 1599

Au: Godue, Charles.

Ti: La salud internacional: un concepto en formación (documento de trabajo).

Fo: Montreal; s.n; 1990. 29 p.

Re: Examina brevemente los artículos médicos que se han publicado sobre el tema de salud internacional con el objetivo de extraer las acepciones principales. Asimismo, realiza un estudio exploratorio en las facultades de salud pública acreditadas en los Estados Unidos a fin de determinar en qué concepto de salud internacional se basan.

De: SALUD MUNDIAL

Lo: PE7.1/I1.880.709\*G63-8522.

Id: 1640

Au: Mesa Garrido, Roberto.

Ti: Teoría y práctica de relaciones internacionales.

Fo: Madrid; Taurus Ediciones; 1980. 298 p. (Ensayistas, 155).

Re: El autor propone como alternativa un retorno al pensamiento de los fundadores de la sociología moderna, así como una utilización del marxismo crítico para una mejor comprensión de la realidad internacional. Desarrolla una mejor atención a las corrientes teóricas más importantes y una observación más detallada de los sujetos de la vida internacional, con la consideración oportuna de nuevos protagonismos (trilateral, multinacionales, etc.).

De: RELACIONES INTERNACIONALES / SOCIOLOGÍA.

Lo: PE7.1/I1.880.709\*M44-8528.

Id: 1641

Au: Matute Bravo, Edgardo Bautista.

Ti: Juegos de relaciones internacionales (práctica diplomática).

Fo: Buenos Aires; Círculo Militar; 1983. 126 p.

Re: Este ensayo procura brindar, mediante la aplicación de la técnica de los juegos de simulación, un procedimiento capaz de analizar, con adecuada sistematización, los problemas políticos cuyas interrelaciones condicionan al mundo exterior. Estos juegos se utilizan como procedimiento analítico fundamental, previo a la toma de decisiones, en todos los Estados mayores del mundo, desde la mitad del siglo pasado y, actualmente, en varios otros campos de la actividad humana: empresario, técnico, pedagógico y científico.

De: RELACIONES INTERNACIONALES / DIPLOMACIA.

Lo: PE7.1/yI1.880.709\*B26-8526.

# Bibliografía adicional para la segunda edición

## Recursos humanos

- Ackerman M. *Si son humanos no son recursos*. Buenos Aires: Hammurabi De Palma Editor. 1996.
- Almeida M.. Educação médica e saúde. Possibilidades de mudança. Londrina/Rio de Janeiro: Editora UEL-ABDR. 1999
- Alles M. *Dirección estratégica de recursos humanos. Gestión por competencias*. Buenos Aires: Granica. 2002.
- Bérubé M y Nelson C (eds.). *Higher education under fire politics, economics and the crisis of the humanities*. New York: Routledge. 1995.
- Brito P et al. *Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- Buarque C. *A aventura da universidade*. São Paulo: Editora UNESP/Paz e Terra. 1993.
- Castrillón M. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 1997.
- Correia L. *Um observador nunca está à paisana*. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1998.
- Cuevas Álvarez L (coord.). *Presente y futuro en la formación, práctica y regulación profesional en ciencias de la salud*. México: OPS/OMS. 2002.
- Davies M. *The sociology of social work*. New York: Routledge. 1994.
- Dessors D (comp.). *Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires: Lumen. 1998.

- García de Fanelli AM y Kent Serna R. *Profesionales y políticas sociales: la Argentina y México en perspectiva comparada*. Buenos Aires: CEDES. 2002.
- Fernández Verdaguer et al. *Profesiones en crisis*. Buenos Aires: Publicaciones CBC-UBA. 1996.
- Freidson E. *Professionalism reborn; theory, prophecy and policy*. Chicago: The University of Chicago Press. 1994.
- Freidson E. *Professionalism-the third logic on the practice of knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press. 2001.
- Feuerwerker L. *Além do discurso de mudança na educação médica*. São Paulo: Hucitec. 2002.
- Fombonne J. *Dirigir al personal con equidad*. Madrid: Editorial Ciencias de la Dirección. 1994.
- Ministerio da Saúde, Brasil. *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil*. Brasília: Ministerio da Saúde. 2002.
- Mollis M (comp.). *Las universidades en América Latina: ¿reformadas o alteradas? La cosmética del poder financiero*. Buenos Aires: CLACSO. 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. *Recursos humanos em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1995.
- Organización Panamericana de la Salud. *Observatorio de los recursos humanos de salud*. Quito: OPS. 2000.
- Organización Panamericana de la Salud/Ministerio da Saúde, Brasil. *Política de Recursos Humanos; Seminario Internacional*. Brasília. 2002.
- Pautassi L. *Equidad de género y calidad en el empleo: las trabajadoras y los trabajadores de salud en la Argentina*. Santiago de Chile: CEPAL. 2001.
- Revista Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental. Recursos humanos en el sector público* 4:9; Buenos Aires; 1997.
- Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo. El mundo del trabajo en el ámbito de la salud* 8:15; Buenos Aires; 2002.

Rovere M. Gestión estratégica de la educación permanente en salud. En: Haddad J et al. (eds.). *Educación permanente del personal de salud*. Serie Recursos Humanos No. 100. Washington: OPS. 1994.

Rovere M. Educación en salud pública: relevancia, calidad y coaliciones estratégicas. En: *La formación de posgrado en salud pública*. Buenos Aires: OPS. 2003.

Rovere M. *Gestión de calidad de los posgrados en salud pública; adecuación crítica a un mundo en cambio*. Washington D. C.: OPS/OMS/ALAESP. 2004.

Schultz T. *Invirtiendo en la gente*. Barcelona: Ariel. 1994.

Tittoni J. *Subjetividade e trabalho*. Porto Alegre: Ed. Ortiz. 1994.

Weiss D. *La función de los recursos humanos*. Madrid: ESDEN, colección Ciencias de la Dirección. 1992.

### **Planificación estratégica**

Alonso, Delamer, Frischknecht, Lanzarini y Moya. *Estrategia. Teoría y práctica*. Buenos Aires: Instituto de Publicaciones Navales. 1998.

Benasayag M y Sztulwark D. *Política y situación. De la potencia al contrapoder*. Buenos Aires: Ediciones de mano en mano. 2000.

Bozeman A. *Strategic intelligence & statecraft*. Washington: Brassey's (US) Inc. 1992.

Campbell S y Fainstein S. *Readings in planning theory*. Oxford: Blackwell Publishers. 2003.

Capezio P. *Powerful planning skills. Envisioning the future and making it happens*. New Jersey: Career Press. 2000.

Courtney H. *Pre-visión 20/20. Estrategias para el manejo de la incertidumbre en la administración de negocios*. Bogotá: Norma. 2002.

Chorny A. *Gerencia estratégica de servicios de salud*. Rosario: Instituto Juan Lazarte. 1996.

- Dror Y. *Enfrentando el futuro*. México: Fondo de Cultura Económica. 1993.
- Dror Y. *La capacidad de gobernar*. Informe al Club de Roma. México: Fondo de Cultura Económica. 1996.
- Dudik E. *Strategic renaissance*. New York: American Management Association. 2000.
- Eckstein B y Throgmorton J (eds.). *Story and sustainability; planning, practice and possibility for american cities*. Cambridge: MIT Press. 2003.
- Godet M. *De la anticipación a la acción*. Bogotá: Ediciones Alfomega. 1996.
- Hale C et al. *Planning and evaluating health programs*. Albany, N.Y.: Delmar Publishers. 1994.
- Harvey D. *La condición de la posmodernidad; investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Buenos Aires: Amorrortu. 1998.
- Knol J. *Surviving a competitive health care market: strategies for the 21th Century*. New York: McGraw Hill. 1995.
- Koch R. *Smart: lo fundamental y lo más efectivo acerca de la estrategia*. Bogotá: McGraw Hill. 2000.
- Marteau J. *La condición estratégica de las normas*. Buenos Aires: Eudeba. 1997.
- Matus C. PES. *Guía de análisis teórico*. Seminario de Gobierno y Planificación. Caracas: Fundación Altadir. 1994.
- Matus C. PES. *O método PES*. São Paulo: Edições Fundap. 1995.
- Matus C. PES. *Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi: estratégias políticas*. São Paulo: Edições Fundap. 1996.
- Merhy E. *La planificación como tecnología de gestión*. Buenos Aires: Publicaciones CBC, UBA. 1995.
- Mintzberg H. *The rise and fall of strategic planning*. New York: The Free Press. 1994.

- Mintzberg H, Ahlstrand B y Lampbell J. *Safari a la estrategia; visita guiada por la jungla del management estratégico*. Buenos Aires: Granica. 1999.
- Montgomery C y Porter M (orgs.). *Estratégia: a busca da vantagem competitiva*. Rio de Janeiro: Campus. 1998.
- Moser C. *Gender planning and development; theory, practice and training*. New York: Routledge. 1993.
- Nalebuff B y Bradenburger A. *Coo-petencia*. Bogotá: Norma. 1996.
- Organización Panamericana de la Salud. *Planificación local participativa; metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. Washington D. C.: OPS. 1999.
- Pérez Sánchez R. *Futuro, identidad y sociedad*. San José de Costa Rica: IIP Universidad de Costa Rica. 2003.
- Prada Alcoreza R. *Territorialidad*. La Paz: Punto Cero. 1996.
- Ringland G. *Scenario planning; managing for the future*. Sussex: John Wiley & Sons. 1998.
- Rosenau P. *Post-modernism and the social sciences: insights, inroads and intrusions*. New Jersey: Princeton University Press. 1995.
- Rovere M. Planificación estratégica aplicada a la salud bucal. En: Programa de Educación Continua no Convencional (PRECONC), Curso 4. Washington D. C.: PALTEX. 1998
- Rovere M. La planificación estratégica frente a la crisis del sector salud. En: *Cuadernos Médico Sociales* 75. Rosario, mayo de 1999. 1999.
- Rovere M. *Redes en salud*. Rosario: Secretaría de Salud e Instituto Juan Lazarte. 2000.
- Rovere M. La planificación estratégica y la ciudad como sujeto. *La Gran Ciudad 2*, Buenos Aires. 2003.
- Sanders I. *Strategic thinking and the new science. Planning in the midst of chaos, complexity and change*. New York: The Free Press. 1998

Stern C y Stalk G. *Perspectives on strategy*. New York: John Wiley & Sons. 1998.

Testa M. *Saber en salud*. Buenos Aires: Lugar. 1997.

Uribe Rivera F. *Agir comunicativo e planejamento social; uma critica ao enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1995.

Van der Heijden K. *Escenarios; el arte de prevenir el futuro*. México: Panorama. 1998.

