

Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 96

PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Mario R. Rovere



SERIE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS NO. 96

PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

*MARIO R. ROVERE
PROGRAMA DE DESARROLLO DE
RECURSOS HUMANOS EN SALUD*



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

1993

Rovere, Mario R.

Planificación estratégica de recursos humanos en salud/

Mario Rovere. —Washington, D.C.: OPS, c1993— ix, 232 p.

(Serie de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud; 96)

ISBN 92 75 32093 4

I. (Serie)

II. Organización Panamericana de la Salud

1. RECURSOS HUMANOS EN SALUD

2. PLANIFICACION ESTRATEGICA

NLM WC370

"Este libro está especialmente destinado a los estudiantes de América Latina y se publica dentro de los programas de educación 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. Se deja constancia de que este programa está siendo ejecutado con la cooperación financiera del Banco Interamericano de Desarrollo."

ISBN 92 75 32093 4

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y al Servicio Editorial de la Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición y reimpressiones, y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud 1993

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 de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

INDICE

RECONOCIMIENTOS	v
Abreviaturas y nombres de uso frecuente	vii
PREFACIO	ix
INTRODUCCION	1
¿De qué trata este libro?	1
Cómo usar este texto	3
I. POSICIONANDO	5
¿Para qué esta obra?	5
¿Por qué planificación?	6
¿De dónde salió?	6
El matrimonio planificación estratégica - Recursos Humanos en Salud	8
Notas	11
II. UNA TEORIA MUY PRACTICA	13
La planificación estratégica	13
¿Que es lo estratégico?	16
Especificidad, las rupturas	19
<i>Yo y el sistema</i>	21
<i>Resistencia u oposición</i>	21
<i>Sujeto - objeto</i>	21
<i>Recurso crítico</i>	22
<i>Uso del tiempo</i>	22
<i>Planificación a tiempo real</i>	22
<i>Sólo vivimos en el presente</i>	23
<i>¿Quién planifica?</i>	23
<i>Pensamiento de afuera hacia adentro</i>	23
<i>Rearticulaciones</i>	24
El poder como categoría	25
Planificación estratégica de recursos humanos	27
Notas	30-32

III.	EL CAMPO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	33
	<i>Consistencia formación-práctica</i>	35
	<i>Articulación con el proceso de profesionalización</i>	35
	<i>La problemática global</i>	36
	<i>Un campo de tensiones teóricas y políticas</i>	37
	<i>Delimitación</i>	38
	<i>Naturaleza intersectorial</i>	40
	<i>Naturaleza conflictiva, los actores sociales</i>	42
	<i>¿Quiénes construyen la política de recurso humanos?</i>	42
	<i>Circulación económica, flujos reales y nominales</i>	44
	<i>La producción y circulación de bienes simbólicos</i>	47
	Formación de recursos humanos	50
	El proceso de trabajo	52
	<i>La calidad de los servicios y el desarrollo de RR.HH.</i>	58
	Notas	58-59
IV.	CONSTRUYENDO METODOLOGÍAS ABIERTAS	61
	Convivir con lo complejo	61
	Características del proceso	64
	<i>Carácter recursivo</i>	64
	<i>Avance no lineal</i>	64
	<i>Revisión no periódica</i>	65
	Esquema general - momentos	65
	Análisis de situación	69
	<i>Posicionamiento</i>	70
	<i>La realidad o espacio de transformación</i>	72
	<i>Planos de análisis</i>	72
	<i>Análisis intersubjetivo</i>	74
	<i>Análisis objetivo</i>	74
	<i>Análisis histórico</i>	75
	<i>A modo de síntesis</i>	76

Investigación de problemas	79
<i>Identificación de un problema</i>	<i>79</i>
<i>Delimitación de un problema</i>	<i>80</i>
<i>Clasificación de problemas</i>	<i>80</i>
<i>Definición del problema</i>	<i>83</i>
<i>Descripción de problemas</i>	<i>83</i>
<i>Explicaciones de un problema</i>	<i>84</i>
<i>Planos</i>	<i>85</i>
<i>Espacios</i>	<i>87</i>
<i>Red explicativa</i>	<i>87</i>
<i>Priorización de problemas</i>	<i>89</i>
<i>A modo de síntesis</i>	<i>89</i>
Identificación de la visión	93
<i>Prospectiva</i>	<i>95</i>
<i>Escenarios</i>	<i>96</i>
<i>A modo de síntesis</i>	<i>98</i>
Diseño de proyectos	101
<i>Bases de cálculo</i>	<i>103</i>
<i>Recursos críticos</i>	<i>105</i>
<i>Evaluación de proyectos o programas</i>	<i>105</i>
<i>A modo de síntesis</i>	<i>105</i>
Construcción de viabilidad	109
Programa operacional	115
Articulación planificación estratégica	
- Administración estratégica	121
Notas	124-126

V. MONTAJE DE UN SISTEMA DE PLANIFICACIÓN	
DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	127
La identificación de los actores y fuerzas sociales	129
La definición de escenarios	130
La formación de los equipos de trabajo	131
Los CONARHUS como punto de llegada	132
¿Qué es un CONARHUS?	132
Una sala de situación de recursos humanos	133
Desarrollando metodologías Ad-Hoc	133

	Investigación para la planificación	135
	Notas	136
VI.	APRENDIENDO A PLANIFICAR PLANIFICANDO	137
	Talleres introductorios de planificación	138
	Aprender haciendo	139
	Un ejercicio de planificación asistido	140
	La simulación como técnica de aprendizaje	142
	Notas	143
VII.	A MODO DE CIERRE Y DE APERTURA	145
	ANEXO I	149-150
	ANEXO II	151
	ANEXO III	153-156
	ANEXO IV	157-168
	BIBLIOGRAFIA	169-213
	INDICE DE AUTORES	215-226

RECONOCIMIENTOS

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 "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, viene resultando una tarea compleja y al mismo tiempo fascinante y llena de estímulos por la cantidad de subproductos que genera.

Existen muchas personas que han influido en forma determinante sobre el desarrollo de este trabajo: son miembros del Programa de Desarrollo de Personal de Salud de la OPS; su coordinador el Dr. José Roberto Ferreira quien estimuló desde un primer momento mi especialización en el área de planificación estratégica y posteriormente generó las condiciones para la apertura y profundización de una línea de cooperación en esta área.

La Dra. María Isabel Rodríguez, estímulo constante para la producción intelectual, la investigación y la docencia, incluyó planificación estratégica como un contenido sistemático del Programa de Salud Internacional de la OPS/OMS, permitiendo generar un espacio de discusión de alcance latinoamericano.

El Dr. Carlos Vidal Layseca, en sus distintas funciones, primero como Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Argentina, generó un grupo de trabajo al que tuve el privilegio de ser convocado específicamente con la misión de desarrollar una propuesta docente para facilitar lo que había sido teórica y metodológicamente desarrollado por el Dr. Mario Testa; y luego como Ministro de Salud del Perú, al confiarme la cooperación simultánea sobre las áreas de Formación en Salud Pública, Desarrollo de Recursos Humanos y Planificación de su cartera.

La tarea también reconoce como coautores y copensadores a todo el equipo del Programa de Personal de Salud de la Organización quienes, a través de diferentes reuniones (algunas de ellas referenciadas en el texto), han contribuido de manera sustancial a conformar el actual estado de la propuesta.

Los equipos de trabajo con los que he compartido estas preocupaciones durante los últimos ocho años en diferentes escenarios, son sin duda clave en este sentido; mencionarlos a todos sería imposible y riesgoso por las omisiones, sólo a través de José Pellón amigo, crítico, estímulo constante y compañero de aventuras intelectuales, evoco a compañeros y compañeras de equipos como los de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, de la Dirección de Planificación de la Municipalidad de Buenos Aires, la Cátedra de

Planificación en Salud de la Facultad de Psicología o la Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.

La Escuela Nacional de Salud Pública y la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud de Perú, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería. En Brasil, la Escuela Nacional de Salud Pública de Río de Janeiro, el Centro da Ciências da Saúde de la Universidad Federal do Río de Janeiro, 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, al 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 vice ministerios de docencia y de economía dirigentes universitarios y del Programa Médico de Familia. En Ecuador el equipo de conducción 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 de conducción del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS) del Instituto Politécnico. Finalmente, a 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 (Río de Janeiro, agosto - octubre de 1992) que generaron un espacio altamente especializado para discutir el material. Sólo por mencionar algunos de los equipos con los que hemos interactuado y de los que hemos aprendido más de lo que podríamos expresar en estas pocas líneas.

Un agradecimiento especial a mi compañera Laura Sacchetti, a José Pellón, a Gertrudis Escajadillo, a Rosa Samamé, a Eliana Claudia de Ribeiro, a Oswaldo Lazo y a Jorge Haddad quienes leyeron en detalle versiones preliminares de este trabajo e hicieron importantes sugerencias a la organización general y a partes sustanciales del mismo. Jorge Granda preparó las gráficas, y Rosario Dawson y Gaby Caro organizaron la bibliografía comentada que se anexa, y que sirvió de apoyo para la construcción de este texto. Sylvia Chavarry es responsable por el diseño y confección de la portada; Elizabeth Joskowicz tuvo a su cargo el paciente y meticuloso trabajo de la edición final y levantado del texto, así como de los arreglos finales de impresión; ambas compañeras son parte del personal del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización con sede en Washington, D.C., y son merecedoras de nuestro reconocimiento especial.

En sentido estricto, ésta es una tarea colectiva y sólo el haber sido el circunstancial conector de esas experiencias me coloca en el privilegio de poder hacer una síntesis con las ideas de todos; claro que esto no excluye mi absoluta responsabilidad por lo que aquí se expone, ojalá 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 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 la década del 60.
CPPS	Centro Panamericano de Planificación en Salud. Centro especializado de la OPS que funcionó desde fines de los 60 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.
RRHH	Recursos Humanos
Programa de Desarrollo de RRHH	Programa de cooperación de alcance Regional de la OPS, dedicado a apoyar el desarrollo de recursos humanos; comenzó hace más de 25 años concentrado en el área de Educación Médica.
Educación Médica y Salud	Publicación periódica de la OPS dedicada al campo de Recursos Humanos en Salud.

PREFACIO

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"; 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 planteadas en forma aislada (y previo a la lectura del presente texto) serían difíciles de ser entendidas en su cabalidad e imposibles de ser interpretadas en el contexto del pensamiento, todavía no explicitado, de aquel funcionario. Sin embargo, fueron suficientemente impactantes para dar inicio a un proceso de revisión práctica y conceptual no sólo de lo que hasta aquel momento considerábamos como planificación de recursos humanos, sino que 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 (acción tomada a nivel de los servicios), recibe en un proceso autocrítico 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 amplía tanto el sujeto como el objeto de la planificación y se involucra ya no sólo 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 centros de investigación, etc., todos ahora dedicados a analizar e intervenir en los procesos cambiantes que eventualmente puedan llevar a la formación de un recurso humano más ajustado 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 éste, por la orientación normativa de este

último y por la limitación que genera en cuanto a la posibilidad de profundización del análisis en la etapa situacional.

Tampoco se subordina a la planificación de salud por intervenir más bien sobre un recorte que intersecta el mundo de la salud, de la educación, del trabajo y de la ciencia y técnica, lo cual la ubica en una dimensión intersectorial y 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 híbrido de creación intelectual y aplicación práctica, a través del cual ha sido posible avanzar en la conceptualización de la planificación estratégica y así mismo, explorar nuevas líneas de cooperación técnica, con un nivel de participación que permite considerar hasta la producción final del documento como un trabajo colectivo y no exclusivamente del autor. Obviamente con esto no pretendo restar valor a este último, sino por el contrario, realzar su capacidad de compaginar la creación científica con la amplia participación en un proceso de desarrollo 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 y, la necesidad de preparar este material como información previa para los referidos eventos, surgió con la propia experiencia que se fue acumulando al respecto. En una primera fase se aplicaba el enfoque estratégico con actores y situaciones simuladas, lo cual podría o no llevar a consecuencias prácticas posteriores con la real utilización de la metodología para situaciones concretas.

Insistimos siempre en la necesidad de desarrollar el ejercicio, desde un principio, con actores y tiempos reales en un proceso de concertación que lleve ya al análisis de una problemática específica y a la posible orientación de un cambio que se considere factible.

Para esto había la necesidad de avanzar en la aportación teórica en tal forma que permitiese que todo el taller se concentrara en la situación concreta objeto de la planificación estratégica. Ya los últimos 20 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 vivenciar un ejercicio de planificación equivale a disponer de un buen telescopio y del conocimiento adecuado de astronomía, pero carece 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 realzando 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
Jefe del Programa Especial de
Desarrollo de Recursos Humanos
OPS/OMS

INTRODUCCION

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 hacer un doble aporte: Por un lado poner el material al alcance del lector democratizando el debate de estas cuestiones; y por el otro tomar posición proponiendo reflexiones e instrumentos adecuados al desarrollo de recursos humanos y a las necesidades de los servicios de salud.

Vamos a suponer para ello 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 en términos generales que sienten que es muy difícil 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, a través de este libro, hacerla más accesible.

Otra definición nos dice que es "una articulación entre el conocimiento y la acción", esto significa que la planificación no es un mero trabajo intelectual ni un mero quehacer espontáneo.

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

Los planificadores son funcionarios de una oficina que le remite regularmente formularios y memorandums 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. Bueno, esa es sólo una forma de planificar y coincidimos en que en la mayoría de los casos esto no ha dado ningún resultado, pero eso 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. Todos planificamos de una forma o de otra y por eso creemos que reflexionando sobre la planificación podemos mejorar nuestro quehacer.

Que usted cree que eso es cuestión natural, que hay gente más organizada que otra y que no hay nada especial que aprender. Pues allí no estamos de acuerdo, por cierto que 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?

A esta pregunta ya hemos comenzado a contestar, 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 una Organización cada uno planifica su propio trabajo, 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, ¿se vuelve a que una oficina planifica el quehacer de todos?

Parece que la contradicción surge entre eficiencia y participación, ¿será así?. La respuesta no es fácil ni lineal porque aún en el ámbito pequeño de nuestra Organización (si tal es el caso) ya aparece indirectamente el tema del poder, una interrogante que no podemos eludir y que ojalá al final de la lectura de este texto estemos 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 donde" se escribe esta propuesta.

Quienes tienen interés por los aspectos metodológicos podrían dirigirse directamente al capítulo IV y V.

Quienes deseen discutir como delimitamos el campo de Recursos Humanos y como intentamos darle una relectura estratégica a este campo puede 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 ver de interés revisar nuestros capítulos V y VI.

Quienes trabajan en capacitación de nivel avanzado o de maestría podrían ver de interés revisar el capítulo III para discutir la inclusión de 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 para orientar a quienes quieran ampliar éste 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 éstos servicios y, cuando sea del caso, en Consejos Nacionales o Regionales de Recursos Humanos; es en esos casos que los participantes encontrarán en el esquema general elementos que faciliten la organización de su trabajo.

I POSICIONANDO

¿Para qué esta obra?

"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".*

Este texto, que intenta ser como dice Foucault "Una caja de herramientas", se pone a disposición de todos aquellos que de una u otra forma tienen en sus manos decisiones que orientan el complejo proceso de desarrollo de recursos humanos en salud.

Su intencionalidad no es tecnocrática ni neutra, antes bien se dirige específicamente a fortalecer a aquellos grupos o fuerzas sociales que comprendiendo 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 contar con trabajadores de salud que seamos al mismo tiempo:

1. Flexibles: es decir que nuestro principal atributo sea el mantener y aún incrementar nuestra capacidad de aprender.
2. Críticos y autocríticos: permanentemente insatisfechos con la calidad, cobertura, accesibilidad y eficacia de los servicios que brindamos.
3. Democráticos: con responsabilidad social por los conocimientos puestos "en nuestra custodia".
4. Cooperativos: capaces de trabajar en equipos inter-disciplinarios 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.

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

Siendo los servicios de salud servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los Recursos Humanos, no sólo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio; y al mismo tiempo el más fuerte estabilizador de esos cambios cuando estos se instalan en la cultura institucional.

¿Por qué planificación?

Consideramos a la planificación como un proceso de reflexión orientado y dirigido a la acción. Concebimos a la planificación como una herramienta de libertad, es decir como un recurso tendiente a ganar grados de libertad para un actor.

En términos de Manheim¹ "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 este momento de economías de mercado y neo liberalismos, puede parecer una propuesta a contramano en la mayoría de los países de la región y en parte lo sería si pensáramos en un dirigismo rígido donde un poder central marcará en forma normativa todo el "deber ser" de la compleja problemática de Recursos Humanos en Salud.

Sin embargo, otra cosa es renunciar a la capacidad de intervenir sobre la realidad en determinado sentido, permitiendo así que todos los sucesos sean percibidos como hechos "naturales", y desarrollando en definitiva actitudes fatalistas. Como Nietzsche señala "será preciso desde entonces que la mirada desesperada se desaliente ante una imposibilidad de hierro".²

La planificación se plantea como una tarea para quienes no se desalientan, para quienes no quieren limitarse a registrar la historia, sino también quieren construirla. En otras palabras, 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 son utilizadas como argumento para su desprestigio, esto no alcanza a ocultar la intencionalidad o al menos la ventaja que algunos sectores pueden obtener de la improvisación o la parálisis que la falta de planificación genera.

¿De dónde salió?

Durante el año 1984 la Organización Panamericana de la Salud decide poner en consideración la producción de J.J. Barrenechea y E. Trujillo que por entonces circulaba como notas y que recogía la producción en planificación y

administración estratégica reciente producida por autores como Carlos Matus, Mario Testa, Paulo Mota y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES). Para ello generó una serie de reuniones co-organizadas con las Escuelas de Salud Pública de Río de Janeiro, Medellín, México y Buenos Aires.

Quienes participamos de este proceso, puestos en contacto con el tema de Planificación Estratégica lo incorporamos como un contenido inquietante y motivador en los cursos de nuestras Escuelas con diferente intensidad, nivel de aceptación y resultados.

En 1985 tuvimos la oportunidad de conocer, a través de la Residencia en Salud Internacional de la OPS, la rica historia del Programa Regional de Desarrollo de Personal de Salud.

Este descubrimiento fue particularmente sorprendente ya que por aquella época esta 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 allí ambas perspectivas de análisis -Planificación estratégica y Recursos Humanos- comenzaron a entrelazarse dando origen a un proceso de reflexión, práctica, discusión y reconstrucción.

Cuáles son esas experiencias concretas y desde donde se hicieron tienen importancia pues ellas fueron marcando la propuesta tal cual aquí se presenta.

Así 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 donde 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 preconfiguró la idea de "aprender a planificar planificando".

El trabajo con la Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba en 1988/89 permitió construir la perspectiva de cooperación en este campo aportando puentes con la psicología social, la educación problematizadora, y el análisis organizacional.

La participación en el trabajo de la Representación de OPS en Argentina durante el período 87-89 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 Capanza/Buenos Aires 1989, se pudo plasmar la actual estructura metodológica en seis momentos.

Desde 1990 a la fecha la estructuración de un taller intensivo de carácter introductorio sobre planificación estratégica de una semana de duración se transformó en un recurso "táctico" que permitió interactuar con más de 1.200 profesionales de Salud de la región a través de unos 40 talleres, la mitad de ellos en Perú donde se transformó en un instrumento privilegiado de cooperación técnica nuevamente desde la perspectiva de recursos humanos.

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 1990/92, profundizaron teórica, pedagógica y metodológicamente la propuesta incorporándola a su funcionamiento regular y produciendo numerosos subproductos, algunos de los cuales este texto alcanza a recoger.

Diferentes instituciones, diferentes profesiones, diferentes 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, y sobre todo más que instancias de transmisión de conocimiento los talleres se transformaron en instancias de producción de conocimiento que permitieron repensar problemáticas, que permitieron diseñar proyectos y propuestas alternativas y sobre todo permitieron desencadenar procesos que por el momento resulta difícil y prematuro ponderar.

Fué durante uno de esos talleres, (Londrina, Brasil, 1991), que surgió la necesidad de producir este texto para poder ofrecer un salto cualitativo en esta línea de cooperación y al mismo tiempo para poder modificar la estrategia docente de los mismos talleres.

Resulta necesario aquí expresar la preocupación que se generó para saber si un proceso tan flexible como el que se viene desarrollando podría expresarse a través de un recurso rígido como es un libro (recordamos a ese propósito, una pelea que la planificación estratégica tiene contra "el libro plan"); esta interrogante sólo podrá disiparse cuando se perciba el uso concreto que de este texto se realice.

El matrimonio planificación estratégica-recursos humanos en salud

La posibilidad de combinar la planificación estratégica y RRHH en salud surgió como un proceso natural pero lo hemos ido fundamentando en base a la emergencia de diferentes aportes.

Por una parte la planificación estratégica incluye una fructífera discusión con la Teoría de Sistemas y otras modelizaciones racionalistas, que son, en mi opinión, concepciones que facilitaron la "desaparición" o la reducción de visibilidad del campo de recursos humanos en la década de los 70.

En su lugar utiliza líneas argumentales de naturaleza subjetiva que permiten la emergencia de los sujetos reolocando centralmente la cuestión de RRHH en Salud. En un documento anterior³ sosteníamos que era posible hacer un análisis estratégico del campo.

En base a algunos de los planteos presentados introducimos algunos elementos para la representación de un campo que hemos visto tradicionalmente analizado, desde posiciones racionalistas. Así se consideró al campo de RRHH como un campo subordinado al más amplio y continente de políticas y planificación sanitaria o de salud, concepción dominante que 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 ligado a cómo "deben ser" las cosas que al análisis de cómo son en realidad.
- Concepción instrumentalizada y cosificada del trabajo humano implícito en la concepción de "Recursos" humanos, dando lugar a la gerencia o administración de un "Recurso" más como las máquinas, los insumos, el dinero, etc. (Lógica implícita en la mayoría de las propuestas de administración de personal).
- Una 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"; concepto mágico que supone no sólo que tal cosa puede conocerse con anticipación, sino además que las diferentes fuerzas sociales se pondrán de acuerdo sobre ello.
- Una concepción sistémica y ahistórica de la Educación que supone la posibilidad de construir "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, existe la posibilidad de conceptualizar el campo de manera diferente utilizando para ello:

- Una concepción estratégica de la planificación de Salud y de Recursos Humanos que detecte que en los espacios sociales el impulso transformador no surge de "arriba para abajo" o de "abajo para arriba" sino desde donde se puede, desde donde se generen las propuestas más innovadoras o las estrategias más exitosas. En este sentido es evidente

- que la emergencia de la categoría Poder relocaliza la problemática de Recursos Humanos en el centro del análisis.
- 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 aunque a la vez son 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 es 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 través del análisis de la cultura, la comunicación, el liderazgo, etc. como ejes básicos del cambio organizacional.
 - La Universidad y otras entidades formadoras son organizaciones complejas que no necesariamente forman ni deben formar "el personal que el país necesita" (bastaría recurrir a la frase "El profesional que el país necesitará para desestructurar lo reproductivo y normativo de esta frase) sino más bien pueden 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 resurgimiento de una concepción de universidad similar a la década del 60: se trata menos, en este caso, de "liderar" esos cambios y más de comprenderlos y no obstaculizarlos interpretando correctamente la dinámica de las diferentes fuerzas sociales (específica a su vez en cada país o región) 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. Así es posible pensar que Salud es un recorte más o menos artificial de la realidad social en donde se desarrolla y constituye el proceso salud-enfermedad como un objeto-sujeto social e históricamente construido y que los análisis de Fuerza de Trabajo en Salud no son sino formas particulares, perspectivas de análisis-intervención, en la dinámica de reproducción-transformación de esa realidad.

Frente a una concepción de esta naturaleza es posible desestructurar muchas de las "dependencias" de este campo. No significa de ninguna forma el pensar que éste sea el único campo o la única perspectiva de intervención. Ni siquiera la más eficaz, ya que eso dependerá de cada realidad concreta. En

algunos países o regiones liderará en transformaciones y en otras será arrastrada por la fuerza de los hechos hacia situaciones impensadas".

En síntesis este texto lo escribe un autor concreto cuyo código operacional incluye un posicionamiento desde un organismo internacional que tiene un compromiso y un mandato no negociable con la salud de la población; con un marco ideológico concreto que descrea de las bondades del mercado para resolver los graves problemas sociales y de salud de la población y cree que los mismos que propician el abandono de la planificación para los otros son los primeros en usarla, que cree al mismo tiempo en la posibilidad de desarrollar propuestas de planificación más democráticas que no requieran de estructuras centralizadas y burocráticas, y que cree que los trabajadores de salud pueden mudar de objeto a sujeto de su proceso de trabajo, revisando al mismo tiempo la naturaleza de su "contrato" con la población conformando nuevas formas organizativas para el efectivo ejercicio del derecho a la salud.

La experiencia ha permitido ver la capacidad de las personas de distintas profesiones, de distintas latitudes, de distintas instituciones directa o indirectamente vinculadas con el sector salud de ponerse en movimiento a poco de darse cuenta, de comprender las estrategias culturales dominantes y experimentar la capacidad transformadora del pensar juntos, del organizarse.

Su intencionalidad explícita (descubrir lo implícito es una placentera actividad que no queremos privar al lector) es servir de herramienta para instituciones, actores y fuerzas sociales que a pesar de la invitación al desestímulo resisten ver caer los derechos obtenidos esforzadamente por los sectores populares de nuestros países y no resignan los ideales de equidad, justicia social que deben caracterizar a nuestras sociedades en general y en salud en particular.

Notas

1. Manheim, K.: *Libertad, poder y planificación democrática*. Fondo de Cultura Económica, México, 1982. p. 50.
2. Citado en Deleuze y Guattari: *El antiedipo*, Edit. Paídos, Buenos Aires, 1985.
3. Rovere, M.: Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos en salud, *Educación Médica y Salud* Vol. 26, No. 2, 1992.

II UNA TEORIA MUY PRACTICA

La planificación estratégica

Cuando en 1977 Carlos Matus edita su libro *Planificación de Situaciones*, el prestigio de la planificación económica y social en la región había decaído significativamente.

Resultaba un lugar común hablar de la crisis de la planificación y en realidad se hacía referencia con ello a la pérdida de un prestigio que se había logrado durante un prolongado período (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 C.E.P.A.L. 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, (dada una preocupación fundamental que expresaba en su frase "los gobiernos democráticos poseen teorías potentes, pero técnicas de gobierno débiles mientras que las dictaduras poseen teorías débiles, pero técnicas de gobierno potentes")¹, 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 concibe como "mal fundada teóricamente", y presentó su propuesta de "planificación situacional" como una variante de la planificación estratégica.

Un aspecto que es 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 podría encuadrarse en lo que llamaríamos una planificación democrática o anti-autoritaria. Este aspecto vincula a los autores con una producción desarrollada treinta años antes por Karl Manheim, quien reflexiona durante su exilio en Inglaterra, luego de haber salvado su vida y haber escapado de la Alemania nazi.

Si bien existen experiencias de planificación en Salud previas en la región, algunas de ellas provenientes del campo militar (campanas, luchas, etc.) y otras provenientes del traslado a América de modelos de planificación económica socialistas o corporativistas, hasta la década del 60 no se había conocido un proceso tan masivo y difundido en la región como el que se genera a partir de la Alianza para el Progreso.

Resulta 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 hizo que se demandasen modelos de planificación y que se realizasen fuertes inversiones en la preparación de cuadros técnicos, muchas de ellas a través de organismos internacionales como el ILPES y la OPS.

En esta época también surge un claro mandato para el trabajo en Desarrollo de Recursos Humanos que se centra en el problema de formación, distribución y radicación de profesionales, modelo que culmina en las recomendaciones del Plan Decenal de las Américas (1972) en el que se sugieren indicadores deseados de diferentes profesionales de salud por habitante. (Un ejemplo de ello es la paradigmática relación de un médico cada 1.000 habitantes).

Para 1973, la Planificación de Salud y de Recursos Humanos establecen su vinculación en la reunión de Ottawa donde se lanza la propuesta de Planificación de RRHH indudablemente influída por el modelo CENDES-OPS³ y por los mandatos de la reunión de Punta del Este⁴.

Estos antecedentes explican por qué se necesitaba discutir el proceso de planificación de esos quince años que se presentaba como el referente obligado de contrastación y porqué toda su estructura y desarrollo queda caricaturizada con el calificativo de "normativo" (concepto que pasa a adquirir 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 de tipo autocrítico "yo enseñé, yo me eduqué en esa escuela" diría Matus unos años después⁵, mientras otro autor importante como Mario Testa inicia su libro *Pensar en Salud* con un capítulo que denomina Autocrítica.

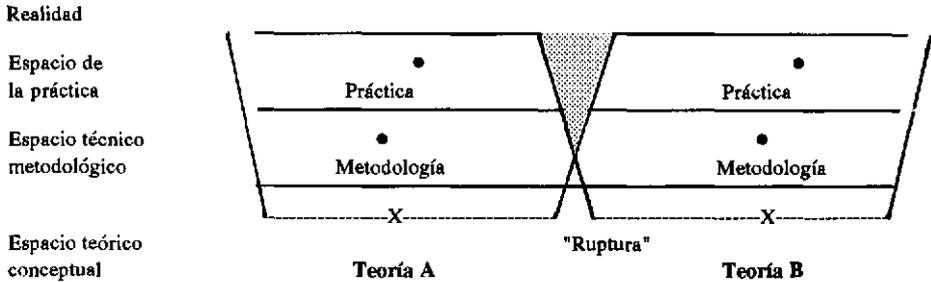
El primer desarrollo de planificación estratégica planteado en el texto señalado en referencia a Matus (Planificación de situaciones) tiene sin duda una relevancia singular, y es que pocos libros son capaces de generar y estimular una línea de trabajo y abrir el espacio para nuevas producciones; en realidad, "Planificación de Situaciones" 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 que abrió no ha sido posible de cerrar ni con ese libro ni con los libros que a posteriori escribió y se conocieron de él (política y plan; planificación, libertad y conflicto; planificación política y gobierno, *Adiós Señor Presidente*), ni tampoco con la producción que de alguna forma estimula en otros autores como Mario Testa, J.J. Barrenechea, E. Trujillo, A. Chorny, entre otros. (Ver bibliografía al final del texto).

Es que en la base del trabajo de Matus se encuentra una discusión inicial al señalar que la planificación tradicional está mal fundada teórica y metodológicamente".⁶

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.

GRAFICA No.1
 ESPACIOS DE DETERMINACION DE UNA TEORIA



La gráfica 1 sirve para mostrar, en forma simplificada, como una teoría puede determinar todo un espacio de posibles metodologías y cómo éstas a su vez determinan un espacio de posibles prácticas. Si las prácticas o las metodologías entran en tensión y/o crisis con la realidad terminan demandando un cambio de teoría, lo cual como se ve no produce una ruptura absoluta (ver superposición grisada) con las metodologías y prácticas anteriores. Por otro lado esa ruptura abre todo un espacio para nuevos diseños, cuyos límites requerirían tiempo para explorar.

Esta gráfica sirve también para explicitar el momento en que parece nos encontramos, gracias a los nuevos paradigmas de planificación que traen la discusión de lo estratégico y la posibilidad de explotar o no esos nuevos espacios abiertos.

Por otro lado, la planificación estratégica no tiene ninguna responsabilidad en la crisis de la planificación tradicional; fue más bien esa crisis, surgida al confrontar con una realidad cambiante, la que permitió pensar nuevos paradigmas de planificación.

En otras palabras las complejidades que enfrentaba la planificación a fines de los años 70, señalaban la necesidad de una metodología de planificación que estaba fuera de lo posible para 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 traslación teórica que se instalan con la planificación, el pensamiento 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 valorar las rupturas teórico-metodológicas que los autores han producido, y los avances metodológicos

alcanzados no nos impide concebir el desarrollo de la planificación estratégica como un proceso en construcción.

Este proceso de construcción colectiva 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 micro y macro sociales.

Es en este sentido que hemos posicionado este trabajo, en la intención de hacer un aporte a esa búsqueda.

Una duda razonable en la presentación de la planificación estratégica de recursos humanos, es la vigencia de presentar 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, hemos verificado la vigencia del debate, lo que nos ha llevado a postular que la planificación tradicional ha tenido más éxito (y perdura vigente) en marcar la cultura institucional que en la instalación de metodologías eficaces.

Esta vigencia en la cultura en forma de 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. Esto explica por qué la discusión entre la planificación normativa y la estratégica resulta aún vigente.

¿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 el uso vulgarizado de la palabra estrategia puede no responder a su uso más preciso.

Veamos cuál es ese uso: en sentido estricto estrategia es un término bélico que da por supuesto la idea de una confrontación 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 micro o macrosociales, han comenzado a ser vistas 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 confrontación, de tensión, de pelea.

Resulta interesante señalar, tal como referencia O Lazo, 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, etc.

La palabra estrategia se ha venido usando en el campo de planificación con un sentido más instrumental, respondiendo al "cómo" instrumentar políticas. En este sentido Testa 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);⁷ "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 el de "nivel de juego", utilizando como analogía los niveles de juego que ofrecen los programas de computación para jugar al ajedrez.

Un nivel I (de juego) 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. Este nivel 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 eventos, 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. A su vez reservamos este nivel para lo que podríamos llamar confrontación bajo reglas. Reglas que pautan la forma y los criterios bajo los cuales se disputa, como en caso del deporte, o en 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 al otro son parte del juego.

En este texto, por claras exigencias de consistencia teórico instrumental, cuando hablamos de lo estratégico nos estamos refiriendo al tercer y cuarto

nivel de juego y por ello es que jerarquizamos el valor de la pregunta "¿quién?", para detectar si nuestros análisis, construcciones o discurso identifican adecuadamente los sujetos o actores sociales relevantes para cada situación o carecen de ellos. Por otro lado, sólo el tercer y el cuarto nivel permiten conectar la planificación estratégica con los modernos desarrollos de teoría social.

Una segunda precisión es la que se refiere a la definición de estrategia; adecuando la fórmula clásica de Clausewitz⁸, diríamos que estrategia es el uso de los movimientos tácticos en el sentido del objetivo último que se busca alcanzar; Testa⁹ 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.

Dado que hemos mencionado el concepto de táctica conviene señalar que táctica y estrategia se definen en términos relativos una a otra. Así la 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 del proceso de planificación.

Mientras la estrategia no puede alcanzar resultados sin adecuadas formulaciones tácticas, las tácticas carecen de sentido y dirección fuera de una determinada estrategia.

La literatura norteamericana¹⁰ a su vez, por su influencia funcionalista 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 como una 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, en consecuencia recursos 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 a 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 podemos reinterrogar cuando alguien afirma que tal cosa es estratégica, si 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 rupturas¹¹

Adelantábamos en el trabajo antes citado¹⁰ que en nuestra opinión la Planificación Estratégica asume que las características esencialmente "conflictivas" del campo no son sino una manifestación singular de los conflictos básicos que cada sociedad concreta va construyendo y busca identificar, no a partir del "debe ser" sino a partir del "cómo es", las estrategias más adecuadas para la intervención exitosa de diferentes fuerzas sociales.

Este análisis que nos lleva a la pérdida de los análisis "objetivos", "desde afuera" por aquello de que "no hay externalidad posible en los sistemas sociales"¹². Este tipo de argumentación levanta rápidamente escozores entre quienes sienten como amenaza la pérdida de la "objetividad" y califican de subjetivista a este tipo de análisis, con carácter peyorativo.

Sin embargo varios autores, desde distintos campos se han venido oponiendo a la hegemonía de los análisis de carácter sistémico estructuralista (sin sujetos) en diferentes campos del conocimiento. Foucault¹³, Deleuze y Guattari¹⁴ en el campo de la Filosofía; Bourdieu¹⁵, Habermas¹⁶ y Touraine¹⁷ en el campo de la Sociología; P. Riviere¹⁸ y Guattari¹⁹ en el campo de la Psicología Social; Ibáñez en el campo de la Metodología de Investigación Social²⁰; Bourdieu²¹ en 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 un enfoque como este a un algoritmo o secuencia de pasos y etapas.

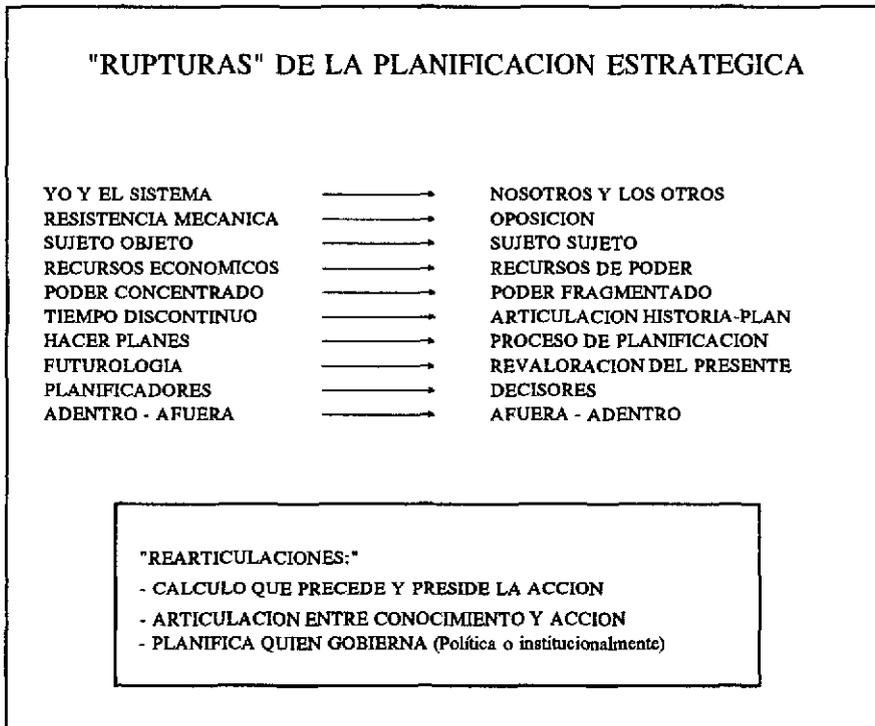
Mas aún, concebimos nuestro aporte como una orientación para el desarrollo de metodologías que deben ser construidas en cada situación y ámbito concreto, algo así como lo que ocurre en la investigación social donde no se aplica método, sino más bien se construye método y esa construcción forma parte de la investigación misma.

En acuerdo con esta problemática y para explicitar las características que adquiere en este caso concreto la aplicación de la Gráfica 1 colocamos algunos elementos que sirven para desestructurar los supuestos que han venido

sosteniendo el edificio clásico de la planificación. Ya hemos denominado a estos elementos "rupturas"; colocamos adicionalmente lo que consideramos son rearticulaciones que la planificación estratégica intenta generar, las que son presentadas en la Gráfica 2.

GRAFICA 2

PLANIFICACION ESTRATEGICA: RUPTURAS Y REARTICULACIONES



Yo y el sistema

La ruptura que se produce al hacer emerger otros múltiples actores que planifican fue colocada por Matus²² en una reflexión expresiva: "parecía que hasta entonces el verbo planificar sólo 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 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 Nalebuff²³ enfatizan que simplemente hasta que no emerge el o los otros que planifican no puede surgir el pensamiento estratégico.

Resistencia u oposición

Otra ruptura se refiere a la lógica de las dificultades que enfrenta la planificación en los espacios sociales que, lejos de ser vistas como una resistencia mecánica que formaría parte de la conformación de los sistemas (inercia de los sistemas, "natural resistencia al cambio"), son considerados como una acción intencionada en función de diversos grados y estrategias de oposición que los "otros" tienen respecto al plan de "uno". Aún cuando esta oposición se manifieste como resistencia, esta dista mucho de la concepción mecánica de inercia.

Sujeto - objeto

Eso permite conectar con una tercera ruptura identificada, que a su vez viene a ser un concepto clave en la reconstrucción de las ciencias sociales, y es que 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; es de utilidad para ampliar este concepto consultar el trabajo de Ibañez, J.²⁴

Recurso crítico

En la identificación de los recursos críticos, el recurso de síntesis que la planificación tradicional ha utilizado es el recurso 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 ya que allí monetizamos o intentamos monetizar recursos de naturaleza muy diferente (¿cómo darle valor económico a recursos tales como conocimiento, capacidad organizacional, influencia, capacidad de convocatoria, etc?). Esto significa que el concepto de recursos de poder (uso potencial) siendo de naturaleza cualitativa puede ser tan discrecionalmente calculado como el de recursos económicos pero tal vez, con una capacidad explicativa mucho mayor.

Uso del tiempo

Otra ruptura es la que se refiere a la forma del tratamiento de la variable tiempo en la planificación. Esto en función que la planificación es una reflexión para intervenir en una realidad que tiene su propia dinámica. (Usamos con frecuencia la imagen de subir a un tren en movimiento). 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 quienes pueden ser más creativos ya que relativizan la "autoridad" que suele tener el análisis sincrónico de un presente congelado.

Planificación a 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 a 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.

Sólo 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. En la práctica no se trata de adivinar el futuro sino de construirlo lo que sólo puede hacerse en y desde el presente.

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 son instancias que 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; en consecuencia 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 sus sentidos político y administrativo.

Pensamiento de afuera hacia adentro

Este planteamiento ha sido desarrollado por autores como Bennis y Nanus²⁵ 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 en definitiva que el proceso de planificación requiere ser pensado desde el resultado final que se quiere alcanzar a fin de valorar 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 construyen 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"-²⁶ enfatiza la articulación de futuro y presente (también podría verse una rearticulación embrionaria entre planificación y administración).

En otra, -"articulación entre conocimiento y acción"- enfatiza la necesidad de articular dialécticamente teoría y práctica y adicionalmente se autoatribuye a la planificación precisamente ese rol articulador.

Una tercera, -"planifica quien gobierna"- enfatiza la rearticulación práctica de la planificación con el ejercicio del gobierno.²⁷ Una articulación adicional 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 si 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.

Testa²⁸ 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 instrumentalizado (y en parte nosotros también lo hacemos) a través 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 y cuya eficacia no depende solo de su capacidad potencial sino del uso que de él se hace.

Foucault²⁹ 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 el 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, lo atraviesan y retransmite muchas veces aumentando su eficacia:

Foucault³⁰ también historiza las maquinarias del poder y detecta que el poder pasó de soportarse 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/sociedad hasta el siglo XVIII ("mas vale ser temido que ser amado" diría Maquiavelo en El Príncipe). Hacia el desarrollo de nuevas tecnologías de poder positivas (no en el sentido valorativo) que hacen del poder y de las relaciones de poder un instrumento de producción.

Foucault³¹ agregará que no se le ha dado a las innovaciones tecnológicas en el campo del poder y disciplinamiento el mismo mérito que a otras innovaciones más claramente vinculadas a la revolución industrial.

El panoptismo, el examen, la vigilancia anónima y continua, las micropenalidades, el disciplinamiento de los movimientos, la biopolítica y la anátomo política son para Foucault³² "inventos" o "artefactos" que explican mejor el cambio en la economía, la educación, la justicia, la salud que muchos otros desarrollos tecnológicos.

En base a esto podríamos operacionalizar el concepto de poder como la capacidad que un sujeto o fuerza social tienen de hacer que otro sujeto o fuerza social hagan algo que espontáneamente no harían.

A través de Foucault identificamos nuevas formas o manejos de la categoría poder/principios:

1. Otorgándole politicidad a espacios que parecen no tenerlo ("politizar lo técnico y tecnificar lo político" -afirma Matus)³³.

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 si solas disuaden de tal resistencia.

3. El tercer principio que se deriva de él es que excepto que estemos en una situación de abrumadora superioridad (hegemonía) todo poder reduce su eficacia cuando se transparenta (la categoría transparencia - opacidad es trabajada por Testa)³⁴.

4. Un cuarto principio será desarrollado a punto de partida del panóptico. Como sea que Foucault³⁵ detecta que la arquitectura es el arte que más señales deja sobre las tecnologías y relaciones de poder. Su detección de la invención de Jeremías Bentham - el panóptico, le permite afirmar que una nueva tecnología de poder ha surgido. Aplicado originalmente a las cárceles el dispositivo consiste en un mecanismo impersonal para ser visto sin poder ver, es decir, sentir una continua vigilancia. Esa vigilancia que se extiende luego a hospitales, aulas, fábricas, etc. dará origen a una tecnología más eficaz de poder tendiente al disciplinamiento pero finalmente a la producción.

Un principio adicional no desarrollado por Foucault se refiere a la relación crisis y poder. Tanto en espacios políticos como en espacios institucionales se verifica que las crisis con su sentido de amenaza resulta legitimadora de altas concentraciones de poder y generalmente reduce las resistencias a su uso. Esto se encuentra muy bien ilustrado con los procesos previos a la instalación de las dictaduras en América Latina donde parte del trabajo de

inteligencia previo para su instalación consistió fundamentalmente en profundizar las crisis para obtener legitimidad (aunque no legalidad).

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 que lo legitiman mediante alguna transacción (cumplimiento de una promesa atractiva, delegación transitoria, etc.). Autores como P. Bordieu³⁶ llaman la atención sobre el estudio y la manipulación de la cultura asociando cultura con aparato legitimador.

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

Planificación estratégica de recursos humanos

Pensamos que se trata del 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 del proceso formativo 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 procesos de cambio y adecuación de esos servicios y en la expansión de sus propias posibilidades a través de oportunidades sistemáticas de aprendizaje y perfeccionamiento individual y grupal.

Son destinatarios de la propuesta (sin pretender con ello agotar la lista) 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 que toman importantes y trascendentes decisiones que afectan las condiciones de eficiencia de los servicios de salud comprometiendo vidas de personas, en ocasiones sin tener más que una información pragmática y fraccionaria sobre las consecuencias de esas decisiones, guiadas por lógicos intereses sectoriales y/o por modelos racionalistas incompletos.

Imaginamos en cambio que si alguna de estas mismas personas individual o colectivamente pudieran contar con herramientas de planificación con enfoques más potentes e integrales, esto les permitiría ejercer su responsabilidad social con mayor eficacia.

Si estamos convencidos que el proceso de 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, y si consideramos que estas personas o grupos aprenden en espacios que son determinados económica, social y culturalmente. Si al mismo tiempo creemos que en los servicios de salud precisamente los trabajadores de todos los niveles y categorías son real o potencialmente el factor de cambio fundamental, los que en definitiva pueden dirigir los servicios en un sentido mas o menos redistributivo, 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 servicios de salud y, en última instancia, de la salud de la población.

Respecto del proceso de desarrollo de Recursos Humanos en Salud, O. Lazo³⁷ señala que: "es un proceso de constitución de los actores socio-sanitarios, que avanza desde el autoreconocimiento, 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 Recursos Humanos como materia prima, sino de cooperar con aquellas instituciones y fuerzas sociales que buscan desencadenar procesos de cambio a través de aquellos trabajadores que lo propician.

No queremos transferir respuestas queremos reinterrogar. Esto 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 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 que utilizaremos en este texto. Allí observamos una aplicación directa de la definición ensayada en la página anterior.

GRÁFICA No. 3

ESQUEMA GENERAL

a. PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (Cálculos de b. para influir sobre c., d. y e.)		
b. ACTORES, INSTITUCIONES O FUERZAS SOCIALES	c. CAMPO DE * RECURSOS HUMANOS EN SALUD	d. MODELO PRESTADOR y e. SITUACIONES DE SALUD
Ministerio de salud Seguridad social Otros empleadores Universidades Otros formadores Colegas profesionales Gremios y sindicatos Estudiantes Productores e importadores de tecnología, etc.	Proceso de formación, absorción, empleo, y trabajo dirigido a producir servicios de salud, y al mismo tiempo recorte socio-poblacional de personas que estudian o trabajan para producir servicios de salud.	Equipamiento social organizado y dirigido a producir servicios de salud. Situación de salud complejo y proceso biológico y social que solo en parte es consecuencia de c. per lo legítima.
Incertidumbre, conflicto de intereses, fragmentación, turbulencia y disputa por el control de los mecanismos de influencia, legitimación, exclusión, acreditación, etc.		

Notas

1. Matus, C.: Conferencia en el Ministerio de Salud de Nicaragua, octubre 1987.
2. Manheim, K.: *Ideología y utopía*. Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
3. OPS: *Informe de la conferencia sobre planificación de recursos humanos*, Ottawa, 1973.
4. Rodríguez M. I. y Borrell, R.: "*Informe sobre becas*", documento interno OPS, 1988.
5. Matus, C.: Conferencia en Reunión Latinoamericana de Orcamento. (presupuesto) público, Belo Horizonte, 1987 (videofilm).
6. Matus, C.: Op. cit. 5.
7. Testa, M.: *Pensamiento estratégico y lógica de programación*. Publicación OPS, Argentina No. 11, 1989, p.3. (referencia en su introducción "autocrítica").
8. Von Clausewitz C.: *Arte y ciencia de la guerra*, Edit. Grijalbo, México, 1972.
9. Testa, M.: Op. cit. 7.
10. Dixit A., Nalebuff, B.: *Thinking Strategically*, W. W. Norton, New York, 1991.
11. Rovere, M.: Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos; *Educación Médica y Salud*, Vol. 26, No. 2, 1992.
12. Matus, C.: *Planificación de situaciones*, Fondo de Cultura Económica, México, 1978.
13. Foucault, M., varios textos: *Vigilar y castigar*, Edit. Siglo XXI; México, 1988; *Microfísica del poder* Edit. la Piqueta, Madrid 1980; *El ojo del poder*, en: Bentham, J. *El panóptico*, Edit. La Piqueta, Madrid, 1979.
14. Deleuze, G. y Guattarif: *El antiedipo*, Edit. Paidos, Bs. As., 1985.
15. Bourdieu, P.: *Sociología y cultura*, Edit. Grijalbo, México, 1990. Del mismo autor: *Cosas dichas*. Edit. Gedisa, Bs. As., 1988.

16. Habermas, J.: *Teoría de la acción comunicativa*, Edit. Taurus, Bs. As., 1989.
17. Touraine, A.: *El regreso del actor*, Editorial EUDEBA Bs. As., 1986.
18. Quiroga, A.: *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Desarrollos a partir del pensamiento de Pichon Riviere. Ed. Cinco, Bs. As., 1987.
19. Guattari, F. y col. *La intervención institucional.*, Edit. Plaza y Janés, México, 1987
20. Matus, C.: Op. cit. 4.
21. Bourdieu, P.: Op. cit. 15.
22. Matus, C.: Op. cit. 5.
23. Dixit, A.: Nalebuff, B.: Op. cit. 10.
24. Ibáñez J.: *Del algoritmo el sujeto perspectivas de una investigación social*, Edit. Siglo XXI, Madrid, 1985.
25. Bennis, W. y Nanus, B.: *Líderes*. Edit. Norma Bogotá, 1985.
26. Matus, C.: *Adios Señor Presidente*, Edit. Pomaire, Caracas, 1987, p. 21.
27. Matus, C.: Op. cit. 26.
28. Testa, M.: *Planificación en salud: Las determinaciones sociales*. En: Nunes E. (ed.) *Ciencias sociales y salud en la América Latina*, OPS, 1986, p. 371.
29. Foucault, M. *¿Por qué hay que estudiar el poder?: La cuestión del sujeto*. En: *Sociología crítica, varios autores*, Edit. La Piqueta, Madrid, s/f.
30. Foucault, M.: *Historia de la sexualidad*, Tomo I. Edit. Siglo XXI, México, 1987.
31. Foucault, M.: Op. cit. 30.
32. Foucault, M.: Op. cit. 30.
33. Matus, C.: Op. cit. 5.
34. Testa, N. Op. cit 7, pp. 16-22.
35. Foucault, M.: *El ojo del poder*. En: Bentham, Jeremias, Madrid, 1979.

36. Bourdieu, P.: Op. cit. 15.
37. Lazo Oswaldo, *comunicación personal*.

III EL CAMPO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La problemática de Recursos Humanos en Salud constituye un campo de difícil percepción, un campo de baja visibilidad.

Varios de sus referentes institucionales son en cambio, muy visibles, universidades, escuelas técnicas, grandes empleadores como Ministerios de Salud, 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 prevea acciones también globales es poco frecuente.

Esta falta de visibilidad que se ha exagerado en los 80 y 90, podría estar vinculada con las políticas de destrucción del estado y podría tener desde allí una reinterpretación: esta baja visibilidad podría ser funcional al hecho 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, a través de estudios e investigaciones, puede ser (al otorgar visibilidad) una acción política en sí misma.

Recursos Humanos en Salud podría ser conceptualizado inicialmente como un área de estudio con un campo u objeto de análisis e investigación propio. Al mismo tiempo puede considerarse una particular perspectiva de análisis sobre el amplio campo de los servicios de salud.

Adicionalmente, podemos plantear que este campo no solo es un campo de estudio sino también un campo sometido a una dinámica de cambio reproducción/transformación. Es decir, que los estudios que sobre él se realizan no son neutros y están dirigidos directa o indirectamente a intervenir, impactar o influir sobre él.

En sí mismo el campo de Recursos Humanos en Salud puede ser considerado una población. Medici y col¹ identifican tres subconjuntos para definir esta población:

1. Trabajadores por cuenta propia o autónomos, o sea, aquellos que ejecutan tareas para terceros por cuenta propia, sea que tengan o no en propiedad, un establecimiento específico para tales tareas (un consultorio, por ejemplo).
2. Los empleados del sector salud, aquellos que son asalariados de entidades públicas o privadas, cuya finalidad última es la prestación de servicios de salud.
3. Los empleados de salud en establecimientos de otra naturaleza (comercio, industria, bancos, etc.), o aquellos que teniendo formación

práctica o específica en salud, trabajan en actividades relacionadas con la misma, fuera del sector.

Creemos pueden agregarse dos grupos más: uno constituido por los estudiantes de carreras y profesiones, cuya función principal es desempeñarse en el sector salud, y otro que incluye a personal de salud que no trabaja pero busca hacerlo.

Como Sonis² señala es clásico considerar como Recursos Humanos en salud a toda la población. Una consideración de este tipo añade varias complicaciones tales como la pérdida de especificidad del campo de estudio/transformación, la necesidad de encontrar el nombre para el subconjunto en estudio (¿personal de salud?). Estas "complicaciones" nos llevan a usar aquí el concepto de Recursos Humanos en Salud en sentido restricto. Sin embargo, no existe dificultad en traspasar algunos desarrollos analíticos e instrumentos de intervención al campo ampliado (es decir, a toda la población). Esto es así en parte porque la mayoría de los métodos de estudio sobre Recursos Humanos han sido "importados" desde su aplicación a población abierta.

Son ejemplo de ello los trabajos de demografía profesional, los trabajos antropológicos, los trabajos de economía sobre mercado de trabajo, empleos, salarios, los estudios de economía política sobre fuerza de trabajo. Igualmente, los que se refieren a la aplicación de los modelos de educación popular a la Educación Permanente del personal de salud, la aplicación de los desarrollos de planificación y administración estratégica, los estudios de sociología de las profesiones, etc.

Como hemos visto el campo puede ser considerado una población dentro de otra (o una sociedad dentro de otra). Esta población-Recursos Humanos en Salud-, tiene (o mantiene) una considerable legitimidad en la sociedad general por desempeñar tareas altamente valoradas.

Foucault³ analiza el rol de las instituciones (nuestro campo contiene mayoritariamente población institucionalizada) más allá del fenómeno de la "determinación social" que la sociedad ejerce sobre ellas. Explora mas bien el rol constituyente que las instituciones tienen sobre la sociedad. Así podemos imaginar que entre nuestro campo y la sociedad existen múltiples vínculos de determinación, condicionamiento, relaciones fundantes, legitimadoras, constituyentes e instituyentes⁴, disciplinares; etc.

La idea fragmentaria que existe en el campo de Recursos Humanos en Salud se sustenta en la variedad de instituciones que lo componen. Sin embargo, necesitamos detectar algunas regularidades que nos ofrezcan una imagen de conjunto para poder comprender y en consecuencia intervenir globalmente sobre este campo.

Consistencia formación-práctica

La habitual queja sobre que "la universidad no forma el profesional que el país necesita" por muy repetida y valedera que sea no deja de ocultar un fenómeno más de fondo. 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 como el imaginario de los profesores se remite a otros modelos prestadores.

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 para una cosa puede explicarse por la adecuación a la otra.

Mientras las instituciones de formación pueden resistir las regulaciones estatales con algún éxito, resisten mucho menos la pérdida de legitimidad social que se constituye a partir del fracaso de sus graduados en algún segmento del mercado laboral (o del mercado educacional de pos-grado) y/o de la pérdida de prestigio o credibilidad de la institución.

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 para Ibáñez⁵ puede detectarse una regularidad cual es la de consagrar y legitimar desde el pregrado la fuerte estratificación profesional y la baja movilidad social que se verifica en los servicios de salud.

Articulación con el proceso de profesionalización

En términos de Campos⁶ parecería ser que la formación opera "como un rito iniciático para acceder a la orden" y en este sentido las corporaciones profesionales cuidan prioritariamente sus vínculos y su influencia sobre las instituciones formadoras que acreditan a los nuevos miembros para "garantizar medidas en interés de la profesión".

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, etc.

Estos son solo ejemplos de consistencias o regularidades 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 intra institucional sin comprender las ligaduras que las currículas mantienen con los espacios de práctica y con los intereses de las respectivas corporaciones profesionales.

Por último en esta introducción al campo no podemos olvidarnos de la lógica sujeto-objeto. Guerra de Macedo⁷ da un buen ejemplo de ello al hablar de Recursos Humanos "como un factor de producción pero también como un agente de cambio".

En este campo resulta claro que es posible plantear que el objeto de estudio está constituido por sujetos, y que son estos mismos sujetos los que reflexionan o pueden reflexionar sobre él.

Como resulta necesario de todas maneras comprender las formas del pasaje de los recursos humanos de objeto a sujeto, tanto del proceso educativo como del proceso de trabajo y el potencial transformador de dicho pasaje (ver gráfica 3 del capítulo anterior) usaremos aquí el concepto de actor social precisando que consideraremos sujetos o actores sociales de Recursos Humanos en Salud a todas aquellas 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 ¿qué es el campo de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud?, ¿a quiénes incluye?, las respuestas oscilan entre algunas que señalan que Recursos Humanos es todo (lo cual también puede querer decir nada) y otras donde Recursos Humanos aparece asociado con algunos procesos muy puntuales, no clasificables en otras áreas, campos de conocimiento o programas (tales como el desarrollo de la formación en medicina o la administración de programas de residencia).

En este capítulo intentamos mostrar que los aportes y la especificidad del campo de Recursos Humanos son bastante más complejos y significativos.

En primer lugar, hemos afirmado que Recursos Humanos en Salud es un complejo campo intersectorial de estudio y transformación y, al mismo tiempo, una perspectiva de análisis específica sobre la amplia problemática de servicios de salud.

El campo incluye a un subconjunto de la población que se caracteriza por estudiar o trabajar para producir servicios de salud y que por extensión, esta definición podría extenderse a toda la población en tanto sujeto del cuidado de su propia salud y la de su familia, lo que extiende el campo en algunos

países (como es el caso de Bolivia) hasta las intervenciones vinculadas con Educación Popular en Salud y 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 - lo que se repite en los organismos internacionales - podrían atribuirse en parte a una inadecuada representación del campo y en parte a que esta área no parece comportarse como un segmento que se pueda colocar 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.

Es en parte por eso que el campo de Recursos Humanos en Salud se ve, en ocasiones, refugiado en algunas actividades marginales de relativa baja conflictividad.

De todas formas hemos visto que resulta llamativo la baja visibilidad y al mismo tiempo la poca preocupación que el campo de Recursos Humanos genera aún entre expertos y especialistas en Salud Pública y sus áreas y disciplinas conexas.

Cuando este hecho se señala 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", impide en la práctica la visibilidad, la conciencia, el estudio, la investigación (¿quién se estimularía a estudiar lo obvio?), y como consecuencia de ello el diseño de adecuados proyectos de intervención.

Un campo de tensiones teóricas y políticas

Tal vez por eso es que comenzamos haciendo emerger el campo de 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, lo cual -como señala Ibañez- resulta obligatorio para construir un objeto científico "transformar la memoria en conciencia, operación fundamental de cualquier ciencia y en especial de las ciencias sociales"⁸.

Este extraño objeto a su vez se compone de sujetos lo que hace de toda reflexión sobre recursos humanos una autoreflexión; autoreflexión que tal vez sea un 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.

A su vez, esta autoreflexión puede ser riesgosa, ya que 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."⁹

Mucho más aún si como señala Testa¹⁰ esta autoreflexión puede y debe transformarse en autocrítica "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.

Imaginémonos sin embargo la atracción y minuciosidad con la que se analizan los "otros" factores de producción. La amplia aceptación de análisis sociales, económicos, culturales, sanitarios, que pueden hacerse y se hacen sobre temas tales como medicamentos, tecnología, logística y suministros, arquitectura y plantas físicas, sistemas de comunicación, etc.

¿Qué pasa en cambio con el factor de producción más dinámico creativo e innovativo?, ¿qué pasa 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, con este recurso inteligente?

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

Por eso hemos llegado a afirmar que el recurso humano, si así lo consideráramos, sería un curioso factor de producción, ya que es un factor que mejora con el tiempo, en el sentido que es el único factor de producción que aprende; es al mismo tiempo el único factor de producción que es consciente del proceso productivo, es el único factor de producción que disputa el control del proceso productivo; y el único que discute las condiciones bajo las cuales ingresa al proceso productivo y por último, el recurso humano es el único factor productivo que puede crear el proceso productivo mismo.

Es por eso que en la práctica creemos que este campo puede convertirse en una de las áreas más dinámicas y de mayor interés, tanto como espacio y perspectiva de estudio, cuanto como espacio e instrumento de intervención.

Delimitación

Podemos analizar cómo las tensiones entre diferentes perspectivas de análisis se encuentran incluso en la propia denominación del campo, lo que naturalmente genera 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 1.

GRÁFICA No. 1
DENOMINACIONES DEL CAMPO

	<i>Perspectiva más funcional</i>	<i>Perspectiva más estructural</i>
<i>Perspectiva de objetos</i>	<i>Recursos Humanos en Salud</i>	<i>Fuerza de Trabajo en Salud</i>
<i>Perspectivas de sujetos</i>	<i>Profesionales de Salud Personal de Salud Trabajadores de Salud</i>	<i>Agentes de cambio Actores o fuerzas sociales</i>

En este cuadro vemos cómo la denominación del campo supone diferentes perspectivas. Al analizar esas perspectivas vemos algunas categorías que corresponde aclarar, hablamos de una perspectiva de objetos, contrapuesta con una perspectiva de sujetos, esta distinción viene siendo estudiada como una categoría central por autores de las Ciencias Sociales.

Ha resultado clásico usar una perspectiva de objetos en el campo, tal como pueden verse en algunos manuales de Planificación de Recursos Humanos difundidos en la década del 80¹¹. Esto consiste en un artificio por el cual, a partir del uso de cifras y modelos, se realizan diagnósticos donde se hace desaparecer el carácter de sujetos que conforman la realidad analizada e incluso el carácter posicional del mismo sujeto que "diagnóstica".

Otra diferencia de perspectiva de naturaleza conflictiva surge en función de la intencionalidad última de la escuela económica o sociológica en la que se apoya el análisis. No es lo mismo tomar 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.

Y es que el Sector Salud ha sido visto, sobre todo en América Latina, como un área de servicio vinculada con la política social de un estado filantrópico paternalista o benefactor o como parte de un sistema de seguridad social, áreas en donde, si la riqueza producida excede holgadamente la

retribución de los trabajadores, este 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.

Claro que este tipo de análisis prevalente podría cambiar haciendo necesario reemplazar algunos viejos instrumentos analíticos si las políticas de privatización se extienden al Sector Salud, tal como parece suceder en algunos países, lo que podría hacer resurgir las discusiones sobre el uso del excedente.

Combinando estos criterios de una forma que dista de ser peyorativa, hemos tomado las denominaciones que nos parecen más frecuentemente usadas en el campo y las utilizamos en este libro de manera pragmática, ya que sentimos que ninguno de ellas ha logrado imponerse de forma excluyente a los otros.

Si bien hacemos un uso más frecuente del término Recursos Humanos por ser el 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.

Naturaleza intersectorial

Parte significativa de la complejidad del campo de Recursos Humanos en Salud se origina en 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 per-se hablar de una dificultad. Dificultad de comprensión, dificultad de integración, dificultad para constituir la en cuestión del estado, dificultad para articular los intereses de las diferentes fuerzas sociales que intervienen en ella, dificultad para contener conflictos, etc.

En un sentido restringido y con una perspectiva funcionalista la primera lectura de 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. Esta concepción acerca el campo de Recursos Humanos al de Administración de Personal.

En un sentido más amplio algunas concepciones han percibido que no es posible separar el campo de formación y el de utilización, así a los tradicionales estudios de educación médica, educación médica y salud, se le agregaron enfoques de mercado de trabajo que por definición obligan a analizar

las interfases entre la "oferta" de mano de obra calificada (la mayor parte de la cual surge del Sector Educación) y la "demanda" de esa fuerza de trabajo (la mayor parte de la cual pero no toda, es empleada en el Sector Salud).

Un enfoque más amplio aún de intersectorialidad se planteó en la reunión de Río¹². Allí se señala la importancia de trabajar con una conceptualización que alcance también al Sector Trabajo y al Sector Ciencia y Técnica.

Al primero porque se verifica que en algunos países más del 3% de la población económicamente activa trabaja en el Sector Salud se considera que esta proporción tiende a aumentar, lo cual lo transforma en un sector relevante para el análisis global del empleo.

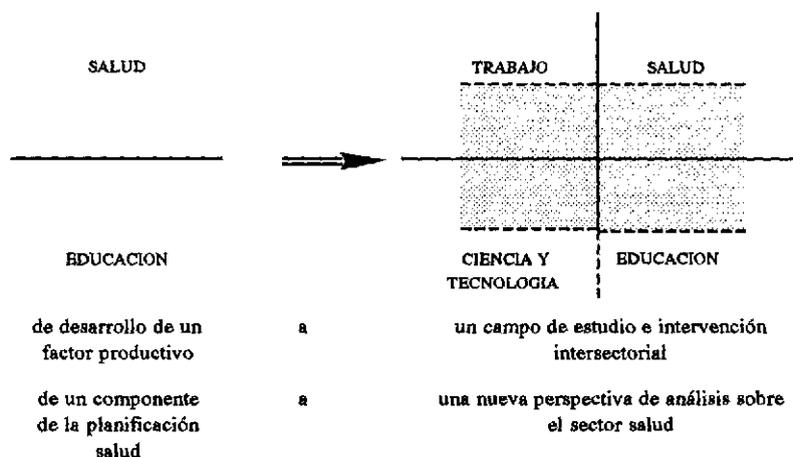
Esta tendencia podría variar en algunos países de la región por el impacto de las fuertes restricciones de personal que sus gobiernos están aplicando sobre los servicios estatales de salud, que no se compensa con absorción en el Sector privado, y por el impacto que la caída global de los salarios, como variable privilegiada de los ajustes estructurales, tiene sobre los servicios directos e indirectos de la seguridad social.

El impacto de la innovación selectiva científica y tecnológica es también muy significativo sobre los procesos de trabajo en el Sector; esto hace que las diferentes políticas de ese Sector (importaciones, exportaciones, líneas de investigación, etc.) tengan una fuerte 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 la gráfica 2 que se origina en el informe mencionado y sirve para sintetizar el cambio de complejidad del campo.

GRÁFICA No. 2

NATURALEZA INTERSECTORIAL



Naturaleza conflictiva, los actores sociales

La incorporación de una lógica de sujetos aplicada al campo de Recursos Humanos en Salud, tiene repercusiones muy concretas tanto para repensar el mismo, como para encontrar estrategias de cambio para un espacio que parece ser altamente resistente y homeostático.

Y ocurre que podemos identificar el área como un verdadero campo de tensiones donde diferentes actores sociales intentan hacer prevalecer sus propios intereses, los que no calificamos a priori.

Esta perspectiva nos conduce a interpretar que las múltiples manifestaciones, indicadores, tendencias y problemáticas con que describimos el campo, podría considerarse como la resultante de las intervenciones de actores y fuerzas sociales que participan en el mismo.

Una perspectiva de actores sociales nos haría comprender que un desbalance en un segmento de mercado de trabajo podría atribuirse en forma directa a la sobregraduación generada por una Academia que como empresa lucrativa tiene conectada una expansión de la matrícula con sus propias ganancias. Por supuesto que los dueños de esta academia no verían con buenos ojos la creación, y la combatirían si existiera, de cualquier instancia de regulación que fijara cuotas en ese proceso educativo.

Si la incorporación de una lógica de mercado en expansión sirve para transparentar la existencia de actores sociales con intereses, estos distan de ser sólo de naturaleza económica. 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 otras tan poco explicitables como una política global para encubrir el desempleo o expandir su presencia en una competencia presupuestaria entre universidades basada en la cantidad de alumnos.

Por el lado del empleo pasan cosas parecidas si el salario fuera (y en parte 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 represente podría intervenir tratando de reducir esa cola de espera a través de un control sobre el número de graduados, de la expansión de los empleos o de una mayor segmentación de los mercados (en este caso a través 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 trabajado-

res construyen en la práctica en forma interactiva una política de Recursos Humanos en Salud, y compiten bajo reglas o sin ellas para hacer prevalecer sus propias perspectivas de análisis y sus propios intereses.

En general, la capacidad reguladora de los estados latinoamericanos en este campo es débil y se está debilitando intencionadamente en parte argumentando que el estado al ser formador y empleador, es juez y parte en esta problemática.

Este argumento es de doble uso, ya que sirve al mismo tiempo para descalificar al estado como juez y como parte. Es que la creciente inversión de capital en empresas educacionales y de servicios de salud privados, aunado a una prédica ideológica que no supera aquello de "la libertad que reclama el zorro en el gallinero" pero que circula como lo moderno, ha complejizado enormemente el campo de Recursos Humanos en Salud.

Así, desempleo, migraciones selectivas, subempleo, multiempleo, desajuste entre formación y calificaciones requeridas, sobre especialización, 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 y/o de financiamiento, "boicots" institucionales, surgimientos de nuevas especialidades, etc.; distan mucho de ser fenómenos inconexos e inexplicables si uno aplica una perspectiva analítica de actores sociales que pugnan por alcanzar objetivos complejos y conflictivos.

Una perspectiva de análisis de esta naturaleza permite por un lado hacer inteligible estos fenómenos y al mismo tiempo permite detectar estrategias adecuadas de intervención.

Sin embargo, este trabajo no tiene la aspiración (ni la posibilidad) de intervenir "desde afuera" de este campo de tensiones, ni de aportar instrumentos analíticos a todos por igual. En realidad estamos posicionados 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, en segundo lugar porque puede representar los intereses de quienes están verdaderamente ausentes en todo este análisis: la misma población.

Esto no quiere decir que estemos idealizando el rol del estado ni que desconozcamos su naturaleza contradictoria, al ser al mismo tiempo un actor complejo y heterogéneo, y la arena o escenario privilegiado de pugna de otros actores sociales. Fenómeno particularmente visible hoy en los estados latinoamericanos.

Por ello es que al mismo tiempo posicionamos este trabajo con todas aquellas 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 consideramos que la población no puede, en términos generales, ingresar al mercado de trabajo si no es a través de un proceso de formación y acreditación, es posible adoptar por lo didáctico un esquema modificado del, ya clásico, que desarrollan Castro y Lessa¹³ (ver Gráfica 3).

En este esquema es posible identificar 4 "estructuras": por un lado el Sistema Formador de Recursos Humanos, que agrupa el conjunto de instituciones dedicadas a brindar formación profesionalizante para trabajar en el Sector Salud.

Por otro lado, el sistema de servicios de salud que agrupa el conjunto de instituciones que brindan servicios personales o ambientales, dirigidos a la finalidad salud. Sistema donde se produce la alquimia que transforma empleo en trabajo y trabajo en servicios.

Los reguladores donde se ubica el estado cuando cumple este rol 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 sólo una licencia didáctica).

En el análisis del Proceso de Desarrollo de Recursos Humanos interesa tanto analizar las dinámicas que se dan al interior de las estructuras como entre ellas a través de lo que denominamos mercados.

Vamos a intentar forzar aquí la extensión del concepto de mercado 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 que exista sobre esa intermediación, y/o de la existencia de transacciones de naturaleza monetaria.

Vamos a utilizar también el concepto de precio como un mecanismo que resuelve, en un sentido fenoménico, el problema de la inadecuación o el desbalance entre oferta y demanda, extendiendo el concepto al mayor o menor esfuerzo que quien demanda debe hacer para obtener el bien o servicio buscado, independientemente que este esfuerzo sea económico o no.

En base a este uso ampliado del concepto de mercado, vamos a identificar primero un mercado educativo donde a través de un sistema de precios de diferente naturaleza: dinero, años de estudio, horarios, nivel de gasto, pre requisitos, exámenes o cursos de ingreso, etc.; se envían señales a la población a fin de estimular el ingreso o la permanencia de algunos y desestimular a otros.

Esto conforma una cohorte, matrícula o población estudiantil que al graduar irá a engrosar una fuerza de trabajo segmentada en profesiones y especialidades que busca un empleo en el mercado de trabajo en donde se encuentra con las organizaciones que demandan ese personal.

Nuevamente el precio ahora en forma de salario directo e indirecto puede operar "resolviendo" balances o desbalances aunque resolver es aquí un eufemismo ya que no es resolución social sino institucional lograda a través de una exclusión selectiva de baja conflictividad.

La problemática de mercado de trabajo tampoco puede comprenderse sin incluir lo que llamamos el mercado de servicios, es decir el punto de encuentro entre la oferta de servicios de salud y la demanda de esos servicios que la población realiza y aquí también vuelve el concepto de precio (en términos de aranceles, colas de espera, accesibilidad, maltrato, etc.) que la población paga y a través del cual se equilibra la relación oferta y mercado de servicios de salud.

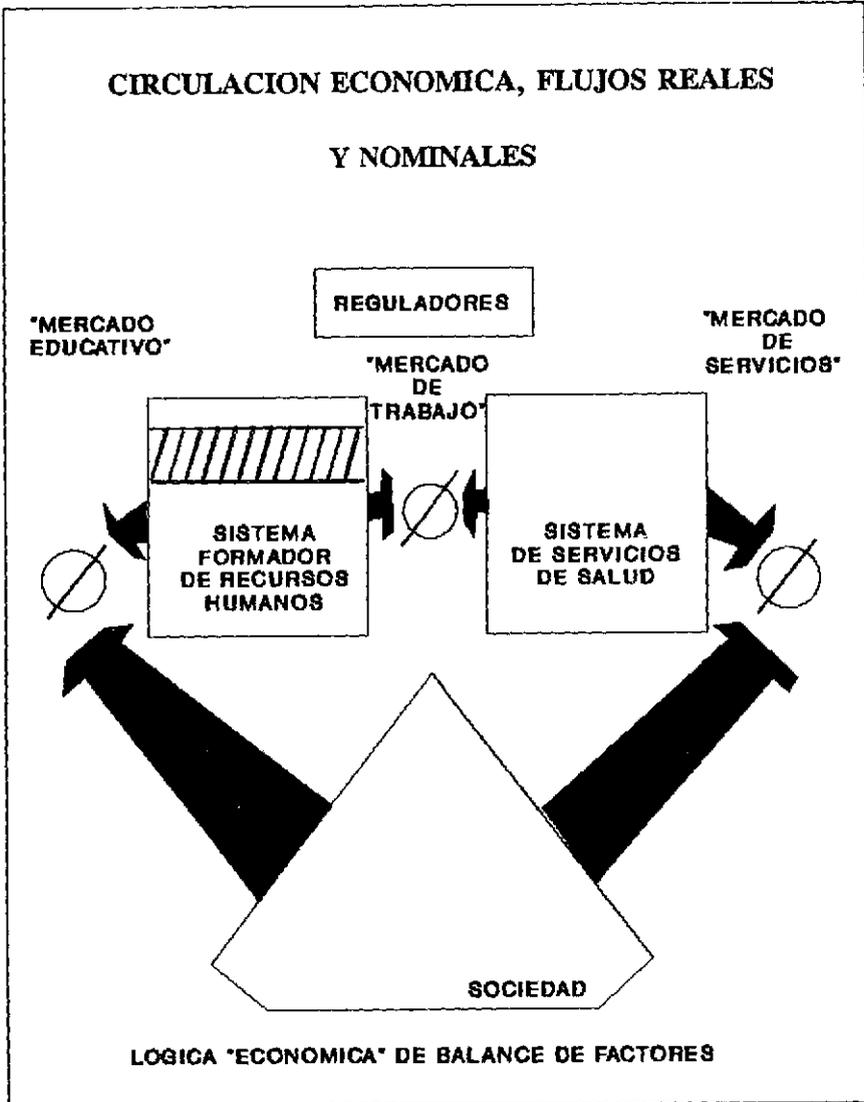
Ahora podemos hacer un análisis integrado del concepto de balance o desbalance de estos mercados, considerando los tres mercados al mismo tiempo.

Nos referimos a que una sociedad donde el 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 que la sociedad sea totalmente injusta y sus servicios de salud fuertemente inequitativos.

Este esquema nos sirve también para explicar porque como describen Brito y Nogueira,¹⁴ dos países que tienen igual relación médico por habitante, pueden declarar que a uno le sobran médicos y al otro le faltan y debe formar más.

Dicho de otra forma, el tamaño del mercado de trabajo es de la dimensión de los servicios de salud, y cuando estos no son de 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 (cuanti y cuantitativa-mente) pensando satisfacer las necesidades del mercado de trabajo o pensando en las necesidades de la población y la sociedad?

GRAFICA No. 3



La producción y circulación de bienes simbólicos

Los múltiples conocimientos (bienes o valores simbólicos en la terminología de Bordieu) vinculados a Salud que se generan y circulan, necesitan en sí mismos ser objeto de análisis, ya que es en parte la apropiación de una parte de ese conocimiento la que califica y legitima a una persona como trabajador de Salud (ver Gráfica 4).

Existen pocas categorías analíticas, en el campo de Recursos Humanos, que requieran tan claramente un enfoque de Salud Internacional como éste y es que el conocimiento, o al menos el conocimiento oficial de salud, está absolutamente transnacionalizado.

Pero, resulta necesario aclarar que al hablar de transnacionalizado estamos lejos, lamentablemente, de referirnos a aquel concepto idealizado de conocimiento universal (que, se suele argumentar, está en la esencia de la *universitas* o universidad).

En realidad lo que se verifica es una altísima concentración de la capacidad de generación de conocimiento en salud, por un grupo reducidísimo de países que detentan una proporción muy significativa de la inversión mundial en investigación.

Estos países son los mismos en que se verifica una altísima concentración de capital dedicado a la fabricación de insumos sanitarios, medicamentos, equipamiento, alta tecnología, etc., lo que en algunos países ha llegado a caracterizarse como el complejo médico industrial.¹⁵

Adicionalmente son estos mismos países los que han desarrollado una mejor expansión en la complejidad de servicios de salud, en la diversidad de modelos de atención que en algunos casos han permitido capturar un gasto superior a los 2,000 dólares por habitante y por año (en contra de algunos países en la región que no alcanzan a gastar 20 dólares por habitante y por año, y que no podrían lograr aquel gasto en salud ni invirtiendo la totalidad de su producto bruto sólo para comprar servicios de salud).

Estos tres fenómenos, concentración de la producción de conocimiento, alta concentración de capital y la complejidad de servicios se refuerzan recíprocamente y al mismo tiempo se transnacionalizan ingresando a muchos de nuestros países con la fuerza de una hegemonía tan disruptiva como difícil de neutralizar y/o compensar, así muchas universidades latinoamericanas se ven obligadas a difundir un conocimiento que no producen, condenadas a un rol parecido al de una estación repetidora que toma una señal de satélite y la retransmite.

Los servicios de salud, por su lado, se ven impulsados a desarrollar formas de prestación que generalmente son adoptadas selectivamente por un sector privado obligado a competir en el mercado por una población de altos ingresos, que puede buscar servicios en el extranjero.

Desde el sector privado, o en forma directa, los modelos prestadores importados ejercen un efecto expansivo sobre los otros sectores, impulsando en donde es materialmente posible seguir el camino de esta innovación al sub sector de la seguridad social y al subsector estatal.

La adopción de nuevos modelos en su doble dimensión tecnológica: material (equipos) y simbólica (conocimiento, gestión), se ha transformado en el factor más dinámico, pero al mismo tiempo el más acrítico de cambios institucionales.

Las empresas productoras de insumos y tecnologías, a su vez, ejercen presión sobre los servicios de salud y sobre la misma población a través de mecanismos de publicidad directa e indirecta.

Estos tres factores combinados pueden hacer que una revista científica sea además de un recurso de circulación de nuevos conocimientos, un vehículo de difusión y publicidad de tecnologías, de fármacos, e incluso de modelos de organización.

El análisis del campo de Recursos Humanos en Salud, puede quedar incompleto si no tomáramos en cuenta la determinación que ejerce la presión expansiva de estos 3 ejes, especialmente cuando operan sinérgicamente. (ver Gráfica 4).

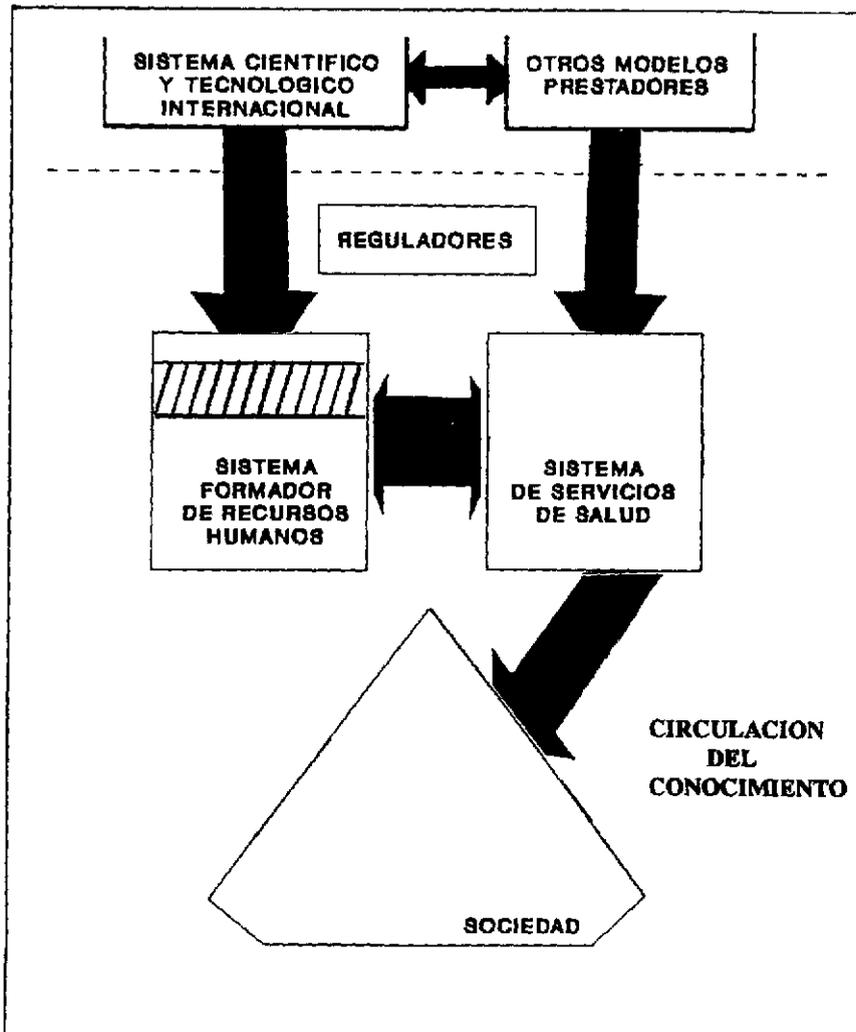
Sólo como ejemplo de algunos fenómenos que parecen encontrar su explicación en esta circulación transnacionalizada de bienes simbólicos nos parecen dignos de mención:

- La marginalidad y el inexplicable retraso en la investigación sobre algunos problemas endémicos de nuestros países y que se caracterizan por no afectar a los países centrales.
- La alta proporción de alumnos universitarios que desde que ingresan orientan sus estudios para emigrar.
- Las enfermeras de algunos países de la región que son tentadas a emigrar a países centrales para ejecutar tareas poco valoradas (como cuidar pacientes con SIDA).
- Los servicios de salud, incluso los estatales, que orientan su inversión al aumento de la complejidad antes que a extender su cobertura o aumentar la accesibilidad a las poblaciones con mayores necesidades.
- El prestigio creciente de algunas profesiones y especialidades y el desprestigio de otras, a pesar de estar orientadas a problemas de salud que afectan a vastos sectores de la población.
- Los súbitos surgimientos de especialidades o subespecialidades, no avaladas en ningún estudio de demanda ni de necesidad, que pronto se ven reforzadas por un servicio en el hospital, una materia en la universidad y más tarde incluso por una asociación científica.

Todos estos fenómenos serían absolutamente incomprensibles si no se analizaran desde una perspectiva de salud internacional,¹⁶ que ayuda a comprender las determinaciones bajo las cuales operan los procesos de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de nuestros países.

También es posible deducir la utilidad de mantener, a través de su fragmentación y de la falta de teorías que organicen su comprensión, la opacidad relativa de estos y de 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 el efecto lesivo de los mismos sobre nuestros sistemas de salud.

GRAFICA No. 4
PRODUCCION Y CIRCULACION DE CONOCIMIENTO,
SENTIDO DOMINANTE



Formación de recursos humanos

Consideramos **Formación de recursos humanos en salud** a todo el proceso educacional que hace que una persona adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes de una determinada profesión de salud obteniendo al mismo tiempo a través de ese proceso sistemático y formalizado un título o credencial que le autoriza a ejercer legalmente tal profesión.

Resulta interesante verificar cuando analizamos el polo formador de un proceso de desarrollo de Recursos Humanos en Salud que ni todos los formados y acreditados 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- ni 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.):

Al tratar un tema de esta naturaleza y esta magnitud lo hacemos solo con la intención de detectar cruces o relecturas que pudieran hacerse desde un enfoque estratégico.

Cuando hablamos de formación la mirada se centra en la Universidad, 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 laboran en los Servicios de Salud.

Sin embargo, el cuadro de formación no podría estar completo si no se incluyera la formación de técnicos auxiliares y personal comunitario: proceso que en la mayoría de los países de la región se realiza en instituciones no universitarias.

Autores como Pérez Lindo¹⁷ llaman la atención simultáneamente sobre la manifiesta opacidad y la reducida producción científica que permita comprender el área de formación, especialmente la terciaria y universitaria como un espacio de tensión, confrontación de intereses; es decir un espacio donde diferentes actores sociales pugnan por el control de recursos y mecanismos de poder.

Es un clásico de la discusión de la universidad señalar la inadecuación de sus graduados en relación a las verdaderas necesidades del país. Sin embargo, algunos autores llaman la atención sobre el carácter secundario y fenoménico de tales inadecuaciones, siendo que en el fondo la Universidad cumple satisfactoriamente, al menos en salud, su rol ideológico y disciplinar, para construir la pertenencia profesional.

Ibáñez J.¹⁸ a su vez señala que por analogía con las relaciones del hombre con la naturaleza, el sistema de educación inglés en el siglo pasado adoptó dos estrategias docentes separadas a las que denominó "de doma y de domesticación", señalando que la primera ha sido clásicamente usada para la formación de dirigentes y la segunda de dirigidos.

Esa tesis -basada en las conexiones detectadas entre la separación institucional en la formación de profesionales, técnicos y auxiliares- es semejante a la separación funcional de escuelas para oficiales y escuelas para suboficiales que existen en muchos países de la región, y parece distar de ser una mera fragmentación del sistema para transformarse mas bien en una estrategia de estratificación social y profesional.

Si aceptáramos este concepto también podríamos entender el dilema que significa para los Servicios de Salud clásicamente estratificados, el acceso a la universidad de algunas profesiones que han sido tradicionalmente más dirigidas que dirigentes.

El abordaje por el que hemos comenzado tiene algunas ventajas pues nos muestra la unidad en la diversidad que se produce entre formación y utilización y entre formación universitaria y no universitaria.

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 relaciones de poder entre autoridades y docentes respecto de alumnos y no docentes incluso en los sistemas universitarios con co-gobierno queda fuertemente legitimada por la circulación de conocimiento y por el control sobre el otorgamiento de credenciales dando un ejemplo paradigmático de asociación entre saber y poder.

El concepto de credenciales lo introduce Tedesco¹⁹ y 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.

Tenti²⁰ señala acertadamente que mientras quienes desempeñan un oficio deben rendir permanentemente examen de su saber, a los profesionales la sociedad (y la legislación) les confiere o les otorga la confianza a priori del saber que su título legítima.

Este fenómeno es particularmente claro en el caso de la medicina, ya que el momento de la titulación marca un neto antes y después que se ve muy bien en los problemas legales de "ejercicio ilegal de la medicina" que pueden enfrentar los estudiantes de medicina, aún en los internados que se hacen luego de terminar todas las materias, pero antes de la titulación.

Paradójamente al otro día de la titulación para muchas legislaciones puede efectuar cualquier práctica médica aún aquellas para las cuales manifiestamente no se halla capacitado.

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 que en la práctica muestran y utilizan importantes grados de libertad (en algunos países consagrados por la autonomía universitaria), lo que en la práctica lo 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 adicionalmente deberíamos señalar que estos espacios suelen operar como espacios o escenarios de confrontación 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" es una realidad cotidiana más transparente y legitimado que en los Servicios de Salud. Nos estamos refiriendo al cogobierno que desde la Reforma Universitaria de 1918 se ha instalado con diversas modalidades en países de la región, pero que nunca fue adoptada como modalidad de gobierno en los Servicios de Salud.

La planificación universitaria, por su parte, 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, sin influencia concreta sobre los currícula, los departamentos o las cátedras.²¹

La idea que la planificación estratégica pudiera ser un aporte razonable al desarrollo de las instituciones formadoras sólo podría entenderse si acaso se utilizara para repensar toda la estructura decisoria de las mismas.

La gerencia, los diseños curriculares, los programas de estudio, los planes de investigación, los servicios y/o la extensión universitaria, las relaciones con instituciones financiadoras, las opciones metodológicas, la selección 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, la generación de convenios o consorcios con otras universidades, la relación con agencias gubernamentales, la política de capacitación de su cuerpo de profesores; son una muestra de la amplia gama de decisiones que podrían ser repensadas desde una perspectiva estratégica.

Sin embargo, sabemos que esto no es sencillo ya que 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 que la universidad no debe ser una isla- y la sobreconcentración de la responsabilidad gerencial o administrativa en la alta dirección, (curiosa convivencia de cogobierno y centralización).

El proceso de trabajo

El trabajo en Salud ha sido abordado por diferentes disciplinas pero es posiblemente desde la economía política desde donde se han generado los aportes más interesantes en particular los análisis de mercado de trabajo, fuerza

de trabajo, sociología de las profesiones. Un número completo de Educación Médica y Salud²² presenta un panorama actualizado sobre este tema.

En nuestro caso la inclusión de este tema adquiere relevancia si acaso pudiéramos ofrecer una relectura o una lectura específica utilizando la perspectiva de la planificación estratégica.

La primera consideración es la que surge de aplicar un análisis desde la dialéctica sujeto-objeto. De allí se desprende la habitual instrumentación del trabajo y sobre todo del trabajador como un factor de producción. Esto hace 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/o discutir las características de su proceso de trabajo limitándose a explotar en mayor o menor medida los grados de libertad que le queda dentro de las determinaciones que generan:

1. La descripción del puesto de trabajo.
2. El contrato de trabajo.
3. La cultura organizacional.
4. El modelo administrativo - gerencial.

Dado que la organización de servicios de salud se caracteriza por múltiples estratos con nulo o muy bajo movimiento vertical, parte significativa de esta estratificación se vincula con los grados de libertad que le queda al trabajador en cada categoría.

Así es normal observar en algunas organizaciones de salud que el personal de servicios generales cumple horario estricto (en ocasiones fichando en un reloj) los profesionales no cumplen horario (firman cuando llegan) y el personal de conducción no tiene horario (ni firma). El horario es solo un ejemplo de las diferencias que se manifiestan al interior de la organización aunque esto no quiere decir que haya algún nivel de trabajo exento de las determinaciones antes expuestas.

El trabajador objeto factor de producción ofrece su trabajo a cambio de un complejo sistema de salarios directos o indirectos y no es considerado 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 evitarse problemas, pero a partir de este modelo resulta evidente que 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 continua siendo hoy el modelo organizacional prevalente en los servicios de salud y muy especialmente en los servicios estatales de salud.

Es por ello que las estrategias de cambios institucionales por décadas se han concentrado en la estrategia Fayoliana de "capacitar las cabezas gerenciales" considerados 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".

Este modelo ya no es sustentado por las escuelas contemporáneas de la administración, fundamentalmente por la reconversión de la economía hacia una terciarización (desarrollo del área de servicios), y por la transferencia de procesos "mano de obra intensivos" hacia procesos "cerebro intensivos", parece que los servicios de salud debieron esperar un largo tiempo para que se descubriera que no son "fábricas" de consultas y egresos.

Los modelos gerenciales más modernos no buscan hoy sujetar los cuerpos de los trabajadores sino más bien utilizar su capacidad analítica/creativa.

Si consideramos la naturaleza del proceso de trabajo que se da al interior de los servicios de salud podremos ver la neta prevalencia del trabajo intelectual con procedimientos manuales e instrumentales totalmente subordinados.

Es habitual escuchar en los predicadores de un modelo racionalista y ordenador un cierto desconsuelo por la "resistencia pasiva" que los profesionales de salud parecen generar al cumplimiento de normas.

Hay un principio administrativo enunciado por Flippo²³ que ayuda a comprender esta queja "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 ya que 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.

Esto, leído en términos estratégicos supone que el problema principal de la administración de servicios de salud en América Latina es su gobernabilidad, porque por el principio expresado el poder estructuralmente distará mucho de "concentrarse en la cabeza de la organización".

La problemática de los servicios de salud releída desde una perspectiva de sujetos obliga a preguntarse, entre otras cosas: ¿quien conduce los servicios de salud? ¿quien guía la innovación tecnológica? ¿quien determina los procesos de trabajo? ¿quien controla la calidad del servicio? ¿quien define las funciones de producción? ¿quien fija las condiciones de trabajo? ¿quien fija las retribuciones?. Estas preguntas sirven para identificar los actores y fuerzas sociales que intervienen en este espacio leído como un campo de fuerzas. ¿Es la universidad un actor social de los servicios de salud al organizar actividades docentes de pre- y pos-grado que se desarrollan en ese escenario y aún al ofrecer profesionales con una determinada formación? ¿son los gremios fuerzas sociales con capacidad de influencia en los servicios de salud? ¿y las corpora-

ciones profesionales? ¿y los productores vendedores/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 col.²⁴ hayan encontrado como categoría central en el análisis del trabajo en salud el conflicto.

Estos autores sistematizan los conflictos en:

1. Conflictos sindicales de naturaleza empleado-empleador;
2. conflictos interprofesionales; y
3. conflictos intraprofesionales.

Bajo estas características el conflicto es la emergencia misma de una lógica de actores sociales que confrontan y son conflictos que tienen gran importancia porque pueden paralizar las organizaciones y restar cantidad y/o calidad de servicios a la población. Pero quizás lo más complejo es que la mayor parte de esta conflictividad permanece como conflicto 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.

Profesiones que pujan recíprocamente por controlar una práctica o un determinado espacio de trabajo. Médicos y obstetras compitiendo por el control de la sala de parto aun en países con más del 40% de partos domiciliarios. Psiquiatras y psicólogos compitiendo por clientelas de ingresos medios en países sin programas de salud mental. Fisiatras y kinesiólogos o terapeutas físicos disputando espacios institucionales en países sin programas de rehabilitación, o la complejidad que adquiere en algunos países una enfermería dividida en 6 o más categorías, desde licenciadas hasta empíricas pasando por auxiliares, ayudantes, enfermera técnica, enfermera terciaria, enfermera universitaria, etc. Categorías estancos de muy difícil movilidad y con procesos de trabajo aparentemente similares o de difícil delimitación.

Una emergencia 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:

- a. Sobre la innovación tecnológica del sector público, entre otros:
 1. Vendedores y promotores de tecnología
 2. Conducciones técnicas y políticas de las redes de servicios
 3. Sociedades científicas

4. Los de otros subsectores (privado, Seguridad Social)
 5. Los usuarios (a veces objeto de estrategias publicitarias de 1)
- b. Sobre las condiciones de trabajo, entre otros:
1. Ministerios de Economía
 2. Conducciones políticas y técnicas de las redes de servicios
 3. Gremios y corporaciones
 4. Colegios profesionales
 5. Partidos políticos
- c. Sobre el proceso de trabajo, entre otros:
1. Conducciones políticas y técnica
 2. Corporaciones y gremios profesionales
 3. Sociedades científicas
 4. Universidades
- d. Sobre el proceso de docencia e investigación, entre otros:
1. Universidades
 2. Consejos de Ciencia y Técnica
 3. Financiadores
 4. Organizaciones estudiantiles
- e. Sobre la regulación, entre otros:
1. Ministerios de Salud
 2. Ministerios de Educación (RRHH)
 3. Colegios profesionales
 4. Universidades
 5. Ministerios de Comercio
 6. Industria (medicamentos, tecnología)
 7. Importadores

En estos listados no se incluye la micro conflictividad de actores sociales potenciales o inorgánicos que pueden tener baja capacidad de influencia aunque tengan alta capacidad de resistencia, y/o que bajo ciertas circunstancias puedan organizarse para hacer prevalecer sus objetivos, como trabajadores en general, población, usuarios (actores potenciales).

Resultan ininteligibles la mayoría de los cambios que han sufrido las prácticas profesionales y los servicios de salud en las últimas décadas, sin apelar nuevamente a la economía y al análisis de las políticas de estado.

Por un lado existe un país líder en lo que podríamos llamar medicina de mercado que ha expandido su oferta cuali y cuantitativa de servicio de salud y por consiguiente al gasto en salud de forma geométrica. Nos referimos a los Estados Unidos que han desplazado en los últimos años a los países europeos (Inglaterra, Francia, España) como modelo de emulación y como referencia a lo moderno.

Este modelo desde una perspectiva económica se caracteriza por haber construido lo que muchos llaman una salud (o medicina) de mercado que tiene profundas consecuencias sobre el proceso de trabajo.

En la medida que muchos países de la Región han intentado dismantelar la infraestructura estatal de servicios de salud es posible prever algunas tendencias que el modelo prestador y en consecuencia el proceso de trabajo podría adquirir (en parte ya lo ha adquirido).

Un significativo incremento de tecnología de alta complejidad como factor "modernizador" del proceso de trabajo, una mayor segmentación del mercado de servicios que podría reimpulsar el proceso de subespecialización y un 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 similares motivos la investigación y la innovación podrían incrementar su énfasis en las intervenciones sobre demandas inelásticas (independizadas del precio), generalmente problemas de salud graves e intervenciones críticas y heroicas como emergencias, terapias intensivas, transplantes, etc., en desmedro de los programas y servicios que enfrentan problemas de resolución sencilla y de alta prevalencia, especialmente aquellos vinculados con la multiplicación de la población en situación de pobreza.

Estas tendencias podrían reconfigurar el campo de RRHH en Salud, generando traslados de poder entre profesiones, especialistas, subsectores, y podrían generar una masificación de las experiencias de intervención del capital privado nacional e internacional con tendencias monopólicas. La posibilidad de enfrentar estos "escenarios" demanda desarrollar "inteligencia", capacidad reguladora y formas de organización más eficaces de los actores y fuerzas sociales del campo.

Esto abre nuevas argumentaciones para no postergar la incorporación de modelos estratégicos de planificación no solo por los problemas actuales, de por sí extremadamente complejos, sino por los problemas potenciales que amenazan incrementar esa complejidad.

Calidad de servicios y desarrollo de recursos humanos

Una última consideración dentro de la lógica de proceso de trabajo es la que surge de interrogar sobre el valor político de las modificaciones en este campo ya que generalmente Recursos Humanos 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 incipientes (en el sector salud) estudios de calidad de atención asociado íntimamente con el desarrollo cuali y cuantitativo del personal de salud y su propia participación en el análisis y diseño del proceso de trabajo.

Es posible que a través de "Calidad" se pueda encontrar una línea de trabajo que contribuya a revertir la marginalidad del campo.

Notas

1. Médici, A.; Machado, M.; Passos Nogueira, R. y Girardi, S: El mercado de trabajo en salud: aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos. *Educación Médica y Salud*, Vol. 25 No.1, 1991.
2. Sonis D., *Desarrollo de recursos humanos*. En: Medicina Sanitaria, Tomo II, Ed. El Ateneo, Bs. As., 1978.
3. Foucault M., *Los medios del buen encauzamiento* en Vigilar y castigar Edit. Siglo XXI, México, 1988. Pp. 175-198.
4. Baremlitt, G.: *Saber, poder, quehacer y deseo*, Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.
5. Ibáñez, J.: *Del algoritmo al sujeto*, Ed. Siglo XXI, Madrid, 1985.
6. Campos, F.: *Presentación en el centro interdisciplinario de ciencias de la salud (CICS)*, México, julio 1992.
7. Guerra de Macedo, C.: *Educación Médica y Salud*, Vol. 20, No.4, 1986.
8. Ibáñez J., Op. cit. 5.
9. Pérez Lindo, J.: *La batalla de la inteligencia*, Edit. Cántaro, Buenos Aires, 1989.

10. Testa, M.: *Pensar en salud*, Publicación OPS Argentina, Bs.As., 1990. Ver "Autocrítica".
11. Hornby P. y cols, *Guía para la planificación de recursos humanos en salud*, OPS, 1982.
12. OPS: *Grupo de consulta sobre planificación estratégica de recursos humanos en salud*, Río de Janeiro, 1990.
13. Castro A., y Lessa C.: *Introducción a la economía, o un enfoque estructuralista*. Edit. Siglo XXI, México, 1973.
14. Brito, P. y Passos Nogueira, R.: *Educación Médica y Salud*, Vol. 20, No.3, 1986.
15. Wohl, S.: *The medical industrial complex*. Harmony Books, New York, 1984.
16. Sobre este tema resulta de interés revisar las Actas de la Reunión sobre Salud Internacional organizada por el Gobierno del Canadá, el Gobierno de Québec y la OPS en la ciudad de Québec, marzo de 1991. Publicado en OPS/OMS International Health; A North South Debate. Human Resources Development Series No. 95, Washington, D.C., 1992.
17. Pérez Lindo, J.: Op. cit. 9.
18. Ibañez, J.: Op. cit. 5.
19. Tedesco J.C.: *El desafío educativo, calidad y democracia*. Grupo Editor Latinoamericano, Bs.As., 1987.
20. Tenti Fanfani, E.: *Universidad y sociedad*. Bs.As., 1990.
21. Ferreira, J. R.: *Comunicación personal*.
22. *Educación Médica y Salud*, Vol. 25, No.1, pp. 1-89, 1991.
23. Flippo: *Principios de administración*, Edit. El Ateneo, Bs.As.
24. Brito P., Mercer, H. y Novick, M.: El personal de salud y el trabajo, *Educación Médica y Salud*, Vol. 27, No. 1, 1993.

IV CONSTRUYENDO METODOLOGIAS ABIERTAS

"Hay mas grados de libertad en el diseño de una herramienta que en su utilización".
Ibáñez J.¹

Convivir con lo complejo

Al llegar el momento en que tenemos que discutir el "cómo" de una propuesta de planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud, queremos comenzar retomando lo que hemos expresado en la gráfica 1 del capítulo II y en este sentido plantear que ésta es "una" propuesta metodológica y no "la" propuesta. Otra precisión es que intentamos ofrecer una propuesta metodológica abierta que permita, antes que adoptar, analizar críticamente, comprender la estructura lógica y reconstruir una metodología adaptada a cada situación y a cada proyecto político concreto.

Al comenzar a discutir el tema de metodología queremos comentar la discrepancia que existe entre diferentes autores respecto a la posibilidad de generar Metodologías de Planificación Estratégica, ya que un autor tan importante en este campo como Testa afirma que tal cosa es imposible, siendo lo estratégico sólo posible de desarrollar como enfoque o pensamiento.

Otro autor, Matus, señala en cambio que la Planificación Estratégica no sólo puede existir, sino que su existencia es un imperativo. La discrepancia entre ambos parece poder explicarse por la posición desde la cual cada uno de estos autores analizan la incorporación de lo estratégico (Matus desde el gobierno y Testa desde la sociedad civil).²

Sin imaginar que podría haber un "término medio" entre ambas posturas, planteamos una alternativa que nos parece razonable, posible y adecuada al campo de Recursos Humanos en Salud.

El problema de base es que si en nuestro caso un enfoque estratégico no se refuerza con métodos de aplicación deja indemne la fuerte influencia que el pensamiento positivista ha impreso sobre los métodos tradicionales de planificación y continúan instalados en la cultura y la práctica de nuestras organizaciones educativas y de salud.

La discusión sobre método se parece a la discusión sobre si puede haber metodología de investigación en general y en investigación social que no sea positivista y hay ejemplos palpables de que eso es posible, incluso ejemplos de investigaciones en el campo de Recursos Humanos en Salud.

Aquí nos articulamos más con los autores que han llegado a la conclusión de que resulta más apropiado definir categorías, instrumentos y conceptos para construir una metodología, y que esta debe desarrollarse en cada lugar concreto, en cada circunstancia concreta, en cada correlación de fuerzas y por cada actor que se enfrenta con la necesidad de planificar.

Por eso es que en este capítulo proponemos esquemas, formas, elementos, conceptos, categorías, conexiones y relaciones con el objetivo manifiesto de que cada uno utilice los elementos que le resulten útiles, incluyendo la posibilidad de empezar con el uso de instrumentos muy sencillos, complicándolos luego en la medida en que la complejidad del objeto de transformación lo requiera.

Una advertencia que es imprescindible para el uso de este capítulo es que, si bien afirmamos que el pensamiento estratégico puede plasmarse en algunos instrumentos concretos, no es cierto lo contrario, es decir que el uso de esos instrumentos nos permita asegurar que estamos aplicando pensamiento estratégico. En otras palabras, es posible desnaturalizar la propuesta haciendo un uso normativo y rígido de los instrumentos que se plantean.

Hechas estas salvedades, comenzamos diciendo que la planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud se comprende como una forma de abordaje, comprensión e intervención que las organizaciones y fuerzas sociales que concurren en este campo aplican a fin de optimizar el uso de sus recursos para alcanzar objetivos sociales determinados. (Ver gráfica 3 del capítulo II).

Para ello hemos comprendido la necesidad de proponer un proceso metodológico organizado en seis momentos de reflexión para la acción (ver gráfica 1); dichos momentos han sido caracterizados con el nombre que expresa su acción y/o efecto fundamental, siendo los seis momentos representaciones que el actor o fuerza social que planifica construye para la comprensión y transformación de la realidad que lo problematiza.

GRÁFICA No. 1
MOMENTOS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS

Distancia al objeto	Ver/Ser	Deber Ser	Poder Ser
Mayor globalidad	Análisis de Situación (AS)	Identificación de la Visión (IV)	Construcción de Viabilidad (CV)
Mayor Especificidad	Investigación de Problemas (IP)	Diseño de Proyectos (DP)	Programa Operacional (PO)

Los seis momentos que se detallan en la gráfica 1 se ubican en un cruce de coordenadas fijadas de acuerdo al siguiente criterio:

1. La "distancia" del sujeto al objeto de análisis-transformación "mayor globalidad", "mayor especificidad".

Al referirse al concepto que llamamos "distancia al objeto", nos referimos a un recurso analítico, ya que la primer complejidad en la planificación e investigación social es que el sujeto que analiza está incluido en el objeto analizado; aún así existen formas de marcar determinadas "distancias" que permiten apreciaciones diferentes y complementarias.

Al respecto, podemos utilizar la imagen del pasajero de un avión que vuela a diferentes alturas: a medida que sube gana en panorama, pero pierde la precisión o el detalle de lo que ve mientras que al descender 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 eso "sale" de la sociedad que lo contiene. Otro ejemplo es el caso del microscopio; cuando usamos un lente con gran aumento obtenemos imágenes con mucho detalle y poco panorama; y si usamos otro 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 ser más fácilmente lograda desde la posición de una instancia nacional de planeamiento, o desde un consejo nacional del área; mientras que desde la perspectiva de una Universidad o de una institución de la seguridad social o del mismo Ministerio de Salud (en tanto empleador) puede percibirse una mayor riqueza de detalle sobre muchos de los componentes del campo, pero con alguna razonable pérdida de la visión de conjunto.

Claro que esta definición es siempre relativa—como si fuera el caso del cambio de la escala de un mapa—porque también podríamos 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 auto-referencialmente 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 analizamos, proyectamos o diseñamos intervenciones sobre todo el espacio de transformación, y en el nivel de mayor especificidad sobre recortes de dicho espacio que generalmente, denominamos problemas.

2. Referente a las coordenadas del ser, deber ser, y poder ser que se identifican en el otro eje:

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 con que se puede usar el verbo proyectar: como proyección de una imagen (visión) y como diseño de un proyecto.

El poder ser: identifica los movimientos (tácticas y estrategias) tendientes a poner el objetivo al alcance, es decir movimientos que buscan hacer posible los resultados esperados.

Aunque puede 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.

Características del proceso

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

Carácter recursivo

El proceso de planificación tiene un claro carácter recursivo en tanto que intenta ofrecer un cálculo actualizado sobre una realidad cambiante; en este aspecto, su carácter dinámico es imprescindible. Eso es lo que obliga a mantener la provisoriedad de las conclusiones y la constante revisión de las afirmaciones. Es en este sentido que se explica el combate al libro plan³ que adquiere un valor simbólico, ya que el cambio de un plan hacia un proceso de planificación, semeja el paso de la fotografía a la cinematografía, la transición del registro estático al de los procesos en movimiento.

Avance no lineal

Los momentos no podrán guardar entre sí ninguna rigidez secuencial, debe ser posible comenzar por cualquiera de ellos y de allí "subir", "bajar", "retroceder" o "avanzar" en un sentido dinámico. Pero tampoco podrán ser independientes, ya que cualquier cambio en uno de ellos puede obligar a cambiar el cálculo de todos los otros.

Por ejemplo: si un Ministerio de Salud o una Universidad computariza todos sus procesos administrativos (cambio en el momento del programa operacional); esta innovación podría generar modificaciones en sus estrategias de desarrollo (CV), en los proyectos que diseña (DP) incluso en el análisis que realiza (AS) por contar con nuevas y más accesibles bases de información.

Otro ejemplo podría ser el de una investigación que demuestra lo inadecuado de la formulación de un problema crítico del proceso de planificación al concluir que: "la masificación no explica el fenómeno de la caída en la jerarquía de las credenciales profesionales que emite una determinada Universidad" (cambio en el momento, investigación de problemas). Este hallazgo puede hacer que se cambie el análisis de la situación (AS), los proyectos propuestos (DP), y las estrategias (CV), que esa universidad tenía planteadas para solucionar la problemática que le preocupa.

Revisión no periódica

La revisión del proceso de planificación es una actividad que requiere un esfuerzo, en consecuencia no se trata de revisar por deporte, se trata que los cálculos de planificación tengan la capacidad de presidir la acción. En consecuencia, son esas mismas 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, por esto es que no es posible limitarse a fijar períodos fijos de revisión.

La periodicidad suele ignorar los cambios de ritmo que la propia realidad impone, es como la revisión que se hace después de una crisis, aunque esta no haya sido programada.

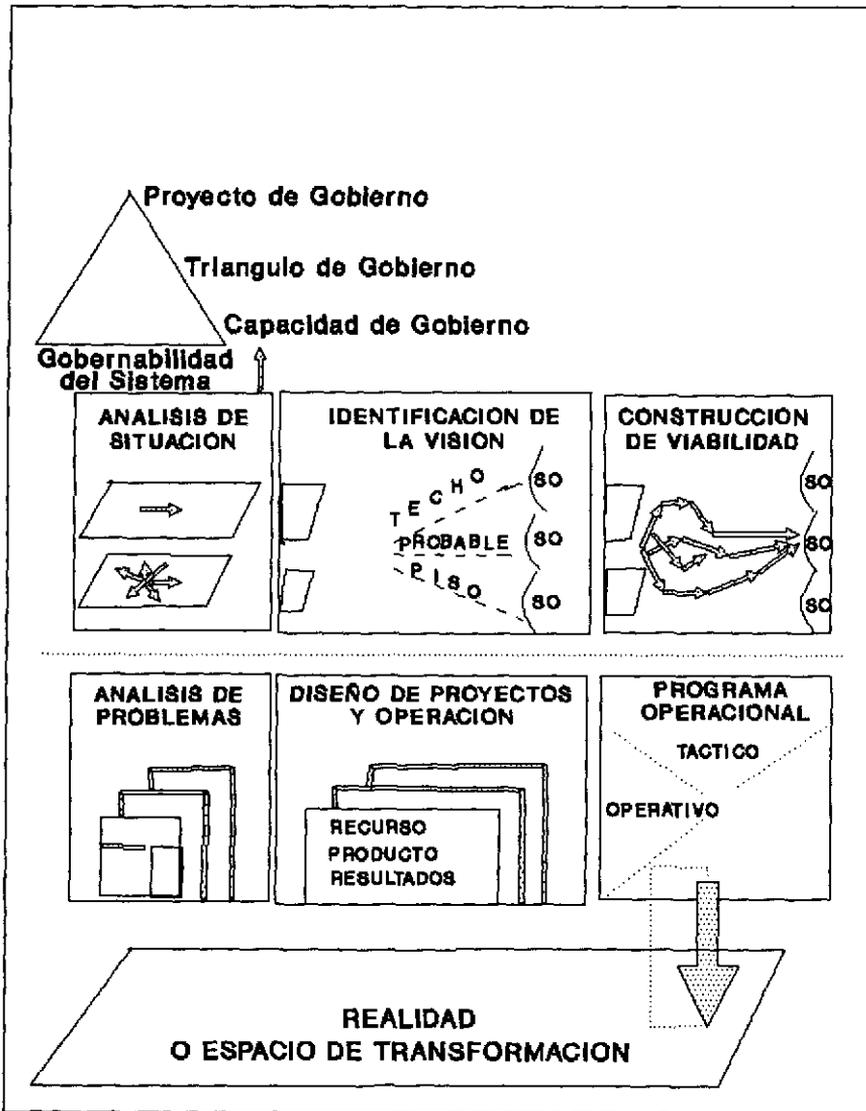
Como ilustración podríamos mencionar cómo la revisión de un calendario académico puede imponerse (replanificación), si se han enfrentado seis semanas de huelga docente, o si los procesos administrativos han retrasado por semanas el inicio de las actividades, o si se verifica que parte de los contenidos ya fueron desarrollados por una asignatura correlativa, o como la estrategia docente de un posgrado debe cambiar de urgencia si se verifica que los alumnos tienen una experiencia mayor que los profesores en una determinada materia o práctica.

Esquema general - momentos

Presentamos un esquema integrado de los seis momentos en la gráfica 2 que forma parte del material docente de los talleres de planificación.

GRAFICA No. 2

MOMENTOS DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD



Como puede observarse presentamos un esquema general del proceso de planificación organizado en forma modular y flexible en sus diferentes momentos.

El concepto de *momento* ha sido desarrollado, en nuestra opinión acertadamente, por Matus⁴ para reemplazar con ventajas el concepto de "etapas" tratando de evitar el estilo secuencial o algorítmico que caracterizó a la planificación tradicional.

Cada momento presenta una determinada especificidad, aunque todos ellos, 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.

La complejidad y el detalle del desarrollo de cada momento guarda 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 sólo en función de mejorar la acción y de aumentar la probabilidad de que los resultados sean alcanzados.

En consecuencia, el sistema de planificación puede verse como una especie de acordeón con "momentos" cuya dimensión o complejidad se expande o se contrae, según la complejidad de la situación problema. En algunos casos un momento puede ser tan sencillo como la contestación de una pregunta, y en otros tan complejo que obligue al desarrollo de todo un instrumental de apoyo.

Al comienzo de la gráfica puede verse también lo que Matus⁵ denomina el triángulo de gobierno. Triángulo que parece articular políticas con planificación. En este triángulo se identifican tres vértices dialécticamente vinculados entre sí el que denomina proyecto de gobierno, la capacidad de gobierno y la gobernabilidad del sistema.

Siendo el proyecto de gobierno la estructura propositiva de naturaleza política de un actor que planifica, puede ser más o menos ambicioso, pero esto se mide en función a los otros dos factores.

La gobernabilidad del sistema (para este actor) se expresa como la relación que existe entre las variables que controla y las que no controla, siendo especialmente importantes las variables que no controla pero son controladas por otros. Por último, la capacidad de gobierno estaría expresada por el conocimiento y experiencia acumulada por el actor social que planifica. Es este el vértice que 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 fortalezca el triángulo de gobierno completo.

Análisis de situación

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

José Bergamín⁶

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

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

El intento de conformar un análisis de situación relevante requiere, como todos los momentos, un proceso de cambio del mismo actor que analiza, quién 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 rica en datos confudentes.

También, como en los otros momentos, las técnicas de análisis son sólo ayudas en una etapa de entrenamiento ya que como dice Huazhuan.⁷ "El objetivo de tener un método es llegar a no tenerlo". Con esta salvedad introducimos algunos conceptos básicos para construir una metodología para el momento.

El primer concepto que necesitamos es el de "representación" o "imagen mental", según la terminología de Riviére,⁸ concepto de alta repercusión práctica en el proceso de planificación.

Al parecer cada uno de nosotros predetermina su acción, no en función directa de la realidad que vive, sino en función de una reconstrucción mediada por una percepción interna y externa de esa realidad a la que llamamos **representación**.

Para ilustrar el concepto de representación, su carácter analógico y al mismo tiempo estratégico, usamos 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 inducirá

una acción que también lo estará. Cuando al repetir el camino no usamos mas el mapa, esto significa que lo hemos incorporado como representación.

Si aplicamos este 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 aún sobre nuestra inacción).

No es lo mismo pensar que los Recursos Humanos son un mero componente de un sistema o un factor de producción, que pensar que los Recursos Humanos son en sí las organizaciones y siendo los sujetos del proceso productivo tienen a los "otros" factores como meras herramientas de trabajo; las consecuencias son totalmente distintas.

Lo mismo podría ocurrir con el uso de diferentes modelos administrativos, ya que 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.

Posicionamiento

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.

Una ilustración de este concepto podría ser la modificación del análisis que un mismo profesional hace 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 y 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 autoreferencia sirve para evitar la ficción de un análisis desde afuera o desde arriba en espacios sociales que no admiten externalidad.

El reconocerse como parte cambia significativamente la perspectiva de análisis y genera condiciones para comprender a los otros.

Como resulta frecuente 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 posicional se define a partir de lo que hemos denominado la representación de cada actor, representación que orienta su acción.

Esta representación se construye, y también podría ser decodificada a punto de partida de al menos cuatro factores que solo separamos con fines didácticos ya que conforman una verdadera unidad dialéctica:

1. La posición del actor: es decir desde dónde ese actor percibe la realidad (lo cual no supone un "donde" geográfico). Por ello es que se afirma

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, relación que incluye los recursos de poder que controla.⁹

2. El aparato ideológico o sistema de valores: Este factor es un elemento crítico ya que nuestro sistema de valores opera como un lente que amplifica y resalta ciertos hechos al tiempo que oculta o minimiza la importancia de otros. Aquí ya podemos ver como en cierta manera este factor se entrama con el anterior ya que nuestro sistema de valores puede también ser considerado un posicionamiento.

Es importante considerar que no existen actores sin posición ideológica y que afirmaciones como : "apolítico", "lo técnico como dimensión de lo no político", "la muerte de las ideologías", etc. no sólo son afirmaciones sin sustento sino que ellas mismas adquieren carácter ideológico.

Algunos consideran más estable este factor que el anterior, ya que en los traslados posicionales no parece haber cambios en el sistema de valores, sin embargo un cambio posicional prolongado podría tener una influencia sobre el aparato ideológico de un actor.

3. La experiencia: cada actor pone en juego frente a cada situación nueva todo su aparato experiencial ya que, salvo que sea imperioso cambiar, tenderá a repetir sus experiencias exitosas y desde estas analizará la actual situación.

4. La intencionalidad (o sentido teleológico): A pesar de que en los sistemas tradicionales los objetivos surgen metodológicamente después del análisis, en la práctica no hay análisis sin intencionalidad aunque luego el ejercicio analítico pueda hacer cambiar la intención original.

En síntesis, el actor posicionado al planificar 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. Carácter subjetivo que está dado por la imposibilidad concreta de separar sujeto y objeto en las ciencias sociales y en consecuencia en la planificación social.

El carácter subjetivo de las ciencias sociales es uno de los factores críticos en la discusión de una ciencia que se piensa a sí misma como propietaria de la objetividad. Sin embargo, no es posible obviar que desde la filosofía y la sociología del conocimiento se viene discutiendo sobre el carácter objetivo o subjetivo de la ciencia en general.

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 funcionante de la cual 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 como necesidad de incluir los factores relevantes para su accionar.

En el análisis de este espacio podemos acotar que el mismo no requiere ser de naturaleza geográfica, ya que podríamos considerar como un espacio a una cultura, a una teoría, tanto como 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, en la delimitación de ese espacio, Lewin¹⁰ nos hace reflexionar sobre la delimitación histórica del mismo al hablar de "campo en un momento dado".

Al hablar de espacio de transformación debemos precisar en qué sentido usamos este concepto. 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.

Para comprender esta realidad incorporamos el concepto de planos de análisis.

Planos de análisis

En el análisis situacional necesitamos desarrollar la capacidad para ver "por detrás" o "por debajo" de las apariencias. Por eso utilizamos un desdoblamiento de la realidad en planos.

El uso de los planos de análisis simplifica e instrumentaliza toda la compleja problemática de la relación entre esencia y fenómeno, al respecto Kosik¹¹ dice que "Si la apariencia fenoménica y la esencia de las cosas coincidieran totalmente, la ciencia y la filosofía serían superfluas".

Diferenciamos en primer lugar un plano que denominamos fenoménico o funcional. En este plano incluimos todas las manifestaciones que se hacen visibles a nuestros sentidos en forma directa o instrumental y (lo denominamos así en tanto definimos fenómeno como un hecho que se hace visible y llama la atención de un observador). En general Salud y Recursos Humanos se han visto limitados en muchos casos a este tipo de análisis, por la influencia de las escuelas funcionalistas de la sociología. Como somos concientes que en ocasiones lo estructural puede hacerse visible, preferimos utilizar para este plano la denominación de **funcional** o **plano de los flujos**.

Un segundo plano es el que denominamos estructural o de los actores sociales. En este plano exploramos, por un lado los diferentes recursos materiales o simbólicos que tienen capacidad de producir hechos sociales.

En la medida que estos recursos tienen habitualmente un uso potencial podrían ser considerados recursos de poder. Sin embargo, para que ello ocurra es necesario que exista una relación de apropiación de un sujeto, actor o fuerza social que tiene control o influencia sobre este recurso. Ese es el motivo por el cual también denominamos a este plano como "de los actores sociales".

La comprensión de las relaciones entre estos planos se apoya en el uso del término acumulaciones. Es que en realidad los recursos que se acumulan han sido previamente "hechos". En otras palabras, una parte de lo funcional se estructura.

Un ejemplo de esto es el equipamiento médico que es tratado como un factor de producción para el trabajo; sin embargo es posible considerar que fué también a través del trabajo (flujo) como se diseñó y construyó ese equipamiento, (acumulación). Decimos en ocasiones que la tecnología es trabajo envasado.

Otro ejemplo es cuando realizamos un análisis de la fuerza de trabajo en salud de un determinado país se habla de ésta 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 son consecuencia de procesos educativos (flujos) muy concretos.

Al hacer sinónimo de plano estructural al de los actores o fuerzas sociales, también tenemos en cuenta que esos actores o fuerzas 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 ocasiones el conflicto puede irrumpir en el plano fenoménico, es lo que denominamos un conflicto abierto o manifiesto. A su vez 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 es ayudar a superarlas ya que se trabaja mucho mejor con conflictos manifiestos que con conflictos larvados que son los que con mayor frecuencia dilapidan las energías de las organizaciones y de las sociedades).

Otra inferencia que se desprende de la relación conflicto-crisis es la que sucede en muchas de nuestras intervenciones donde, sin analizar las fuerzas sociales y el equilibrio de poder pre-existente, verificamos que a consecuencia de nuestra acción se desencadena un conflicto. En muchas ocasiones no se trata de que hemos generado el conflicto, sino que hemos hecho emerger un conflicto que subyacía a la situación. Por eso es que sostenemos que una buena forma de conocer una realidad social es intentar transformarla; (en este caso el conocimiento no sólo es un insumo de la acción sino también su consecuencia).

Un último elemento para este momento se refiere a una categoría que hemos usado, pero no explicitado a lo largo de este trabajo y es lo que autores como Testa¹² y Pérez Lindo¹³ denominan transparencia-opacidad, afirmando que son categorías estratégicas en sí mismas.

Desde este punto de vista podemos decir, siguiendo a Foucault¹⁴ 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 sólo 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).

Análisis intersubjetivo

Al aceptar la naturaleza subjetiva de nuestro análisis y la imposibilidad concreta de objetivar el mismo, resulta necesario hacer un ejercicio adicional para tratar de reconstruir una visión más amplia del carácter dinámico de las situaciones sociales; para ello hacemos el ejercicio que llamamos análisis intersubjetivo que incluye en la práctica el intento de ponerse en el lugar del otro.

Este ejercicio dista mucho de ser sencillo, ya que no es sólo cuestión 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 a través de lo que Matus¹⁵ llama su "código operativo", es decir la decodificación de su posición, su sistema de valores, su experiencia y su intencionalidad.

El análisis intersubjetivo requiere una integración de los códigos operativos de todos los actores o fuerzas sociales que operan sobre la situación, campo o espacio de transformación.

Análisis objetivo

Puede llamar la atención que, después del énfasis de colocar un análisis de tipo subjetivo, incluyamos un acápite con este título; y es que en realidad después de analizar los factores que son de naturaleza subjetiva o 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 que son verdaderos.

En sentido estratégico, lo objetivo es lo que todos los actores involucrados aceptan como verdadero (aunque no lo sea) y es de trascendental importan-

cia porque por pequeño que sea puede servir como punto de apoyo para cualquier proceso de negociación.

En un sentido similar Habermas 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.¹⁶

Análisis histórico

Dado que es improbable que una fuerza social comience a trabajar "hoy" diremos que por el sólo hecho de estar en el juego ya cuenta con algún análisis de situación, en consecuencia el ejercicio de análisis puede ser un ejercicio de contra análisis o de desplazamiento de imágenes y representaciones por otras que "representen" mejor la realidad que se enfrenta.

El interrogante principal de este momento se desdobra: por una parte analizamos qué está pasando, pero adicionalmente 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, y las explicaciones 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 que diferentes correlaciones de fuerza 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 no sólo 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 per se, remite a investigación y por cierto que hay circunstancias en que ello es así. Sin embargo, volvemos a llamar la atención sobre 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 le dieron origen.

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 quiénes están actuando sobre ese recorte (es decir todos los quienes relevantes) cómo han venido actuando y algunas hipótesis sobre cómo podrían actuar. Eso nos permitiría hipotetizar cómo podría evolucionar la situación en caso que no hiciéramos nada, en caso que siguiéramos haciendo lo mismo, y en caso 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, aún a sabiendas 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 por el 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 si su coherencia interna, sincrónica y diacrónica) como pre-requisito para ingresar a otro momento.

En síntesis, ¿cómo hacer un análisis situacional?

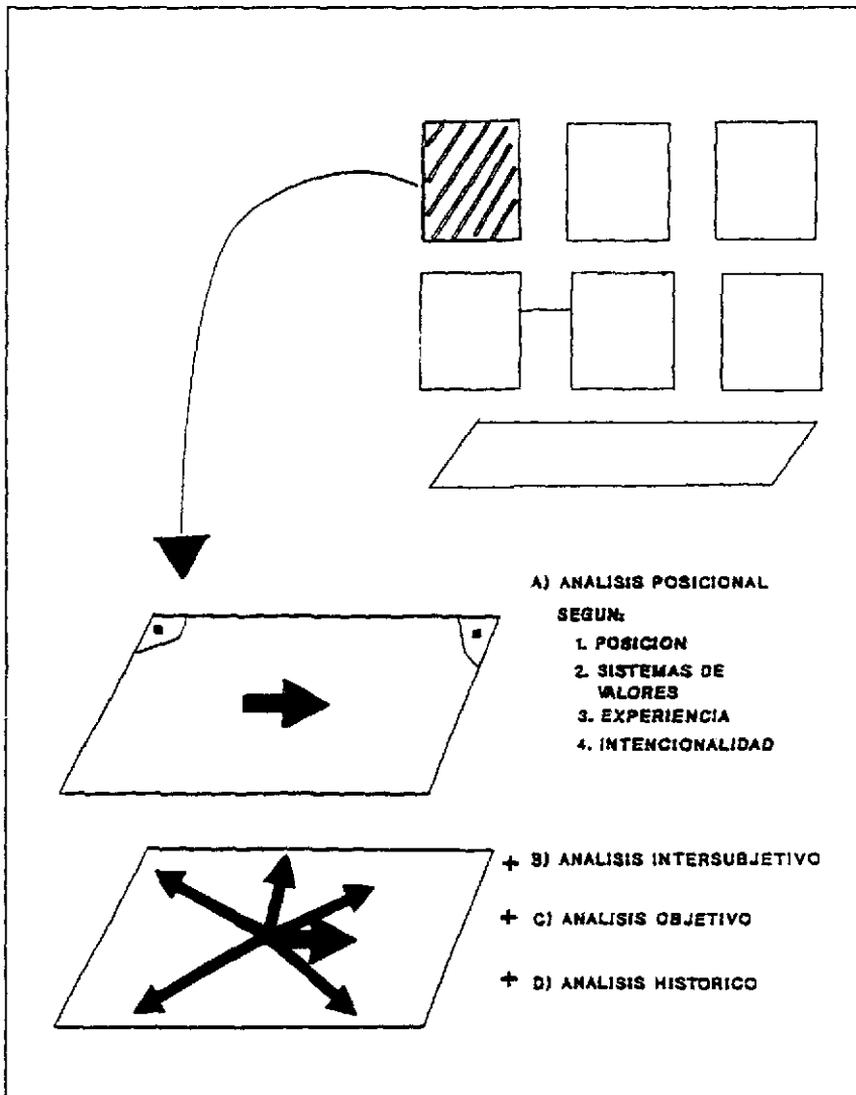
1. Identificando la problemática que emerge de la realidad y que constituya su objeto global de transformación.
2. Delimitando el campo que contiene esa problemática que operará como espacio singular a punto de partida del alcance de sus decisiones o área de responsabilidad.
3. Identificando los espacios que contienen ese campo y que puedan contenerlo y/o determinarlo.
4. Ubicando las manifestaciones y/o características de esa problemática a punto de partida de sus rasgos o indicadores y de toda la información cuali y cuantitativa que posea sobre ella (sistemas de información, investigaciones, etc.).
5. Identificando qué otros actores sociales relevantes concurren a ella (nos referimos a personas o fuerzas sociales que puedan intencionadamente permitir o impedir que alcancemos nuestros objetivos).

6. Analizando la problemática desde 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 previo una tabla que podría ser:

ACTOR	RELACION CON LA PROBLEMÁTICA	VALORES O APARATO IDEOLÓGICO	EXPERIENCIA	POSICION	CORRELACION DE FUERZAS, TIENDE A

8. Identificando en función de la intencionalidad (dirección) y en función de su fuerza (recursos que controla); si es o puede ser un oponente, o un aliado.
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).
A través de un análisis de situación podría esperarse obtener:
 - 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 tendenciasA modo de síntesis presentamos la gráfica No. 3.

GRAFICA NO. 3 ANALISIS SITUACIONAL



Investigación de problemas

El segundo momento que analizaremos es el de investigación de problemas. Momento ubicado 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) que lo son y cuyas explicaciones van a ser investigadas en este momento. P contiene un número de p como un bosque contiene árboles.

La investigación de problemas sociales como actividad dista mucho de poder ser encerrada en estas líneas, sólo que como parte del proceso de planificación es una tarea que no podemos obviar. Lo que nos lleva a tener que simplificarla, ojalá sin pérdida de sentido y/o con la menor pérdida posible.

Identificación de un problema

Dado que el análisis de situación nos lo reclama, partimos de la identificación de problemas o estructuras problemáticas que parecen la forma natural como la gente se enfrenta a situaciones de cambio.

¿Qué es un problema? Decimos que un problema es 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. Siendo así, afirmamos de inicio que los elementos de un problema son:



Desde esta perspectiva podemos afirmar que no hay problemas si no hay sujetos que se problematizan o de otro modo los problemas no existen independientemente de la existencia de sujetos que se problematizan.

Como consecuencia, afirmamos la naturaleza necesariamente subjetiva del concepto de problema, lo cual no quiere decir que no pueda ser con pequeñas diferencias un problema de percepción colectiva, aunque en este sentido un problema masivo no se transforma por ello en objetivo.

¿Qué problemas seleccionar?, ¿cómo y por qué recortar de la realidad ciertos problemas y no otros?, toda opción es en sí misma política en el proceso de planificación social son interrogantes que no tienen respuestas simples, incluso autores como Gómez Jara y Pérez¹⁷ van más allá y afirman: "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/o en el conocimiento o teoría que se refiere a ella y cuando presentamos estos dentro de un marco teórico no hacemos sino colocar un problema en situación.

Sobre la forma de tratar problemas Bennis y Nanus¹⁸ plantean que "los administradores en su mayoría tienen que ver 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".

El concepto 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 Matus¹⁹ para señalar el carácter comunicacional de trabajar con esta categoría para vincularse con las necesidades de la gente y al mismo tiempo para denunciar que las organizaciones estructuradas por criterios técnicos pueden llevar el extremo que nadie se ocupe de los problemas de la gente.

Clasificación de problemas

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.

- Terminales o intermedios

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 una cierta percepción de estar trabajando entre un afuera (la realidad) y un adentro (nosotros), nuestros recursos productivos, nuestra organización.

Hay luego 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, 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, porque en definitiva en ese afuera es 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 éste pueda ser llevado a construir una agenda de trabajo que termine ignorando una fuerte y constante pérdida de legitimidad, basado justamente en la no resolución de problemas terminales que vienen drenando el prestigio de su organización.

Esta división es central y marca incluso 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 y es que 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 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 aún resolverse) el problema de incumplimiento de horario sin tener en cuenta ni mejorar la calidad del proceso educacional.

- Actuales o potenciales

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** siendo los primeros los que presentan sus manifestaciones en el presente y los segundos aquellos que pueden presentarse en la tendencia.

Un ejemplo puede ser el de un país que matricula en sus pregrados de la carrera de Obstetriz, más alumnos que el total de obstetricas que tiene ejerciendo en el país.

Al no existir aún ninguna previsión de empleo se puede prever (y trabajar) como un problema potencial.

- Estructurados, semiestructurados e inestructurados

Una tercera distinción es la que se realiza entre problemas **estructurados**, problemas **semi estructurados** y problemas **inestructurados**.

Los problemas **estructurados** son aquellos que reconocen una estructura explicativa determinativa, 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 probabilísticas; 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, es así 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**.

GRAFICA No. 4 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 o de juegos de azar se puede aplicar 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 bajo relaciones probabilística de incertidumbres bien definidas.
Problemas inestructurados predominantemente sociales y psicológicos se puede aplicar teoría de los juegos, 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, incertidumbre mal definida.

Resulta obvio que los problemas que enfrentan la planificación de Salud Educación y de Recursos Humanos son mayoritariamente sociales, es decir de tipo inestructurado.

Una complejidad adicional 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 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 sobre oferta de gérmenes patógenos, disminución de la estructura inmunitaria por un historial nutricional deficiente.

A partir de aquí el problema se desestructura al preguntar ¿por qué recibe una sobre oferta de gérmenes? (falta de agua potable, falta de saneamiento básico, sobre oferta de moscas, alimentación artificial por trabajo a destajo de la madre, etc.) o, ¿por qué tiene una historia nutricional deficiente?

El ejemplo permite ver como un problema que puede parecer bien estructurado puede desestructurarse.

Aquí puede verse el sentido ideológico de no pasar en el análisis de los problemas de salud de cierto nivel de explicación, lo que predetermina la naturaleza y el tipo de intervención.

Definición del problema

Una vez que el problema ha sido identificado y delimitado necesitamos una definición precisa y operativa del mismo. Enfrentar esto supone una clara referencia témporo-espacial y la precisión de para quién es un problema. En el ejemplo del problema enunciado como "tenemos un currículo obeso" puede definirse como: "La baja gobernabilidad de la Facultad en los últimos diez años determinó que no se pudieran resistir las presiones para incorporar como materias y contenidos todo lo que surgió de nuevo en el campo".

Descripción de problemas

¿Cómo sé que el problema existe?

En muchas ocasiones el problema no se manifiesta por si 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 asociación entre indicador y problema. (inquietud en los perros y temblor.)

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 o aún cuando es cualitativo y se puede volcar a una escala, se obtiene un instrumento más preciso y útil para el seguimiento de un problema, ya que en caso contrario no tendríamos posibilidad de contar con él sino en el extremo de su rango; un indicador cualitativo puro tiene un valor que oscila entre 0 y 1, el 0 significa que no está presente y el 1 que sí lo está.

A la hora de identificar 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: ¿cómo sé que el problema existe?, sólo el 3% de los alumnos se dispersan en la sala y sólo el 1% espontáneamente conversa con los pacientes.

Problema: La gran mayoría de los Decanos y Directores de escuelas, facultades y carreras de salud de un determinado país, considera que el Director de Recursos Humanos del Ministerio de Salud no tiene el nivel suficiente como para convocarlos a reunión.

¿Cómo sé que el problema existe?: el nivel de respuesta a las convocatorias del Director de RRHH es del 19% mientras el nivel de respuesta a las convocatorias del Ministro del Sector es de 75%.

Explicaciones de un 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.

En una forma simplificada, usamos la analogía con un árbol cuyo follaje serían las manifestaciones o indicadores, su tronco el problema propiamente dicho y sus raíces las explicaciones que como estas permanecen ocultas sin que podamos saber si son más o menos extensas, más o menos profundas. Precisamente a esa profundidad (planos), a esa extensión (espacios), se refiere una cierta cartografía que utilizamos para ubicar las explicaciones o nudos explicativos de nuestro problema (ver Gráfica 5).

GRÁFICA No. 5

"CARTOGRAFIA" DE PLANOS Y ESPACIOS PARA UBICAR LAS EXPLICACIONES O NUDOS EXPLICATIVOS DE UN PROBLEMA

ESPACIOS			
PLANOS	GENERAL	PARTICULAR	SINGULAR
De los Flujos Funcional o Fenoménico			
De las Acumulaciones, de los Actores Sociales, o Estructural			
De las Reglas Básicas o Genoestructural			

Planos

Hemos comenzado a presentar la lógica de planos en el momento del Análisis Situacional; el plano funcional representa el plano de los flujos, 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 que es la que más frecuentemente nos expresa las dificultades, los malestares, las inadecuaciones, las injusticias, los descontentos.

Ubica el primer nivel de explicación de nuestra estructura problemática, allí hay nudos explicativos; 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 de las acumulaciones o de los recursos y se refiere básicamente a los elementos o recursos capaces de producir hechos, pero también llamamos a este plano de los

"actores sociales" porque estos recursos o acumulaciones, sólo interesan en tanto son controlados o apropiados por sujetos concretos, que hacen de ello un determinado uso 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.

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 caso las leyes de la acústica que determinan el espacio de la producción posible de la música, para un determinado instrumento musical.

Ejemplos en el campo de Recursos Humanos, podrían ser 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 la currícula y el sistema de horarios impone (reglas).

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 derecho-habientes del Seguro Social (reglas del juego).

Si queda claro el uso de los planos, estos pueden ser 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, la currícula o el reglamento universitario así lo exige (explicación en el campo de las reglas básicas).

Esta distinción de planos de explicación no es académica, ya que en realidad tiene directamente que ver 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 el espacio del actor que planifica o pueden caer por fuera de ese espacio.

Delimitamos diferentes espacios de explicación que nos facilitan la ubicación o el alcance de las mismas.

El primer espacio es el que denominamos el espacio singular, espacio que se define por el alcance de las decisiones del actor que planifica (aquí hemos optado por una técnica autoreferencial 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 la Gráfica No. 5, 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.

El hecho que para el Análisis Situacional hayamos trabajado con dos planos y que en la investigación de problemas trabajemos con tres planos y tres espacios, sólo significa que por el tamaño de la problemática que enfrentamos en el análisis de situación y por la necesidad de síntesis panorámica, nos autolimitamos. Sin embargo es posible imaginar un Análisis Situacional que explore los planos y espacios aquí identificados.

Red explicativa

Insistiendo en la impertinente reducción que estamos haciendo de categorías muy complejas de las ciencias sociales, pero al mismo tiempo en la imperiosa necesidad de comprender algunas de estas categorías para la planificación en salud, en educación y/o recursos humanos (casos específicos de la planificación social), comenzamos afirmando que sólo 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, etc.

En los espacios sociales necesitamos hablar de explicaciones, los hechos se vinculan entre sí de una manera más laxa; en el ejemplo anterior de relación causal los grados de libertad del efecto respecto a la causa se reducen a cero.

En los espacios sociales no es así, 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 nuestra 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 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. Es decir que las explicaciones más fenoménicas y singulares condicionan la eficacia de los hechos o explicaciones más generales que la determinan.

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).

Un docente puede tener una determinada capacidad, pero un grupo de alumnos puede obtener de él un rendimiento mayor que otro grupo (el docente determina, pero los alumnos condicionan).

Esta división es crucial en el campo de la planificación porque rompe el problema de los posicionamientos extremos entre quienes sólo encuentran explicaciones fenoménicas en el espacio singular -lo que lleva a una práctica inmediatista y en parte omnipotente- y los que sólo encuentran explicaciones

estructurales en los espacios generales -un análisis más paralizante del tipo: "si no cambia todo no cambia nada"-.

El esfuerzo por explicar la esencia del fenómeno y construir una red explicativa ayuda porque se gana legitimidad al enfrentar problemas a partir de explicaciones que están a nuestro alcance, mientras se buscan formas (estrategias) de poner al alcance explicaciones más estructurales que actualmente no lo están.

Priorización de problemas

La priorización de problemas en un momento dado se puede hacer a punto de partida del concepto de valor político de un problema. 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, un mayor valor político.

Otro concepto que ha sido utilizado es el de motricidad, es decir, la capacidad que un problema tiene de arrastrar a otros al resolverse. Este concepto permite seleccionar que problema tendrá más influencia o efecto de arrastre sobre los otros.

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 a través de una matriz de investigación de problemas como la que presentamos en la Gráfica N° 6.

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?

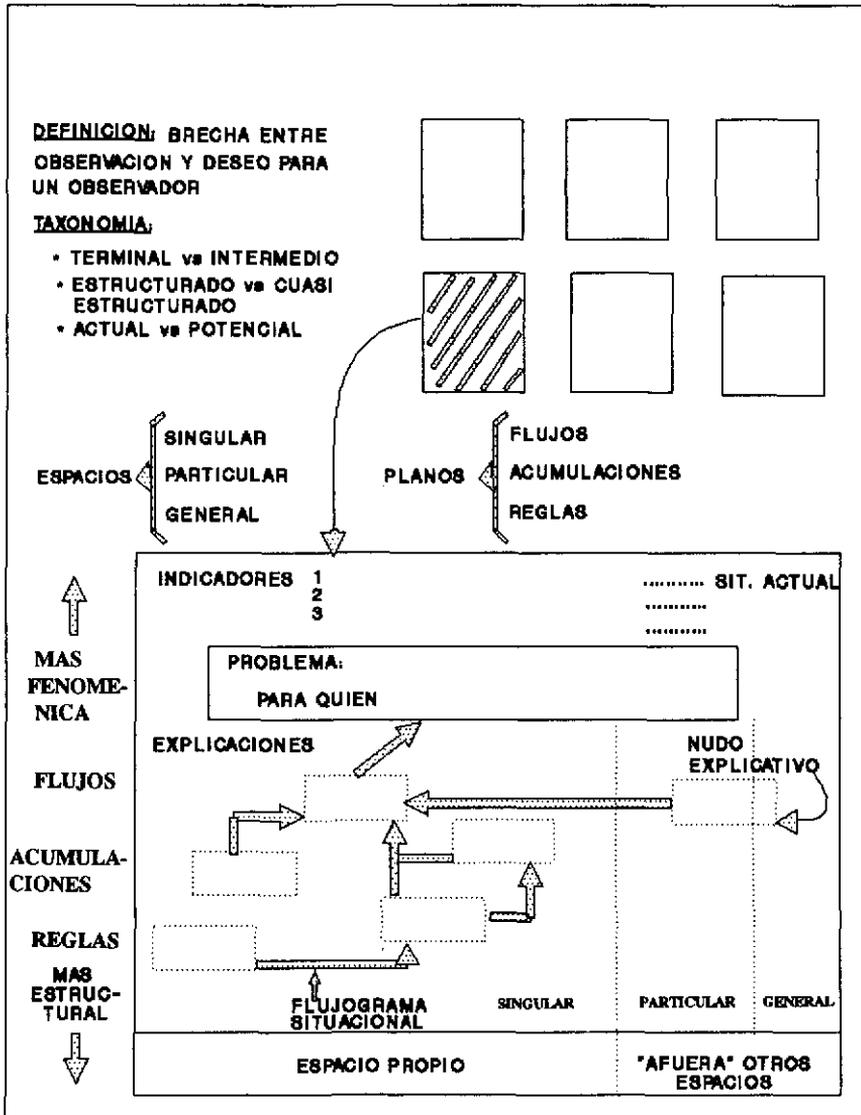
1. Delimitando de una forma comprensiva y operativa el problema a enfrentar.
2. Definiendo claramente para quién es un problema, que supone una fuerza social que planifica.
3. Identificando los indicadores del problema, es decir las manifestaciones que nos permiten afirmar que el problema existe.
4.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

5. Identificando las explicaciones del problema y ubicándolas en los diferentes planos (fenoménico o flujos, acumulaciones o 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 que), 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".

En forma de síntesis presentamos la Gráfica 6.

GRAFICA No. 6

INVESTIGACIÓN DE PROBLEMAS



Identificación de la visión

"Todos soñamos, más 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.²⁰

El tercer momento que llamamos identificación de la visión está ubicado en las "coordenadas" del "debe ser" y de "mayor globalidad" (ver Gráficas 1 y 2) y es el momento en que una fuerza social identifica y precisa lo que quiere lograr.

El concepto de visión lo introducen Bennis y Nanus afirmando que es el desarrollo de una imagen mental sobre un futuro posible, afirman que es 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"²¹.

La identificación de la visión o momento direccional cumple la función de precisar el sentido general y la dirección hacia donde se mueve una determinada fuerza social.

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

La situación-objetivo es un hito o corte, en consecuencia no se define como intención de acción, sino básicamente como resultado o situación que se desea alcanzar.

Al haberse delimitado la situación inicial no sólo por sus rasgos fenoménicos o funcionales, sino también por sus planos más profundos que incluyen la identificación de actores sociales, y existiendo 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 de él 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 iba cargado de tal connotación valorativa, 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 que ya hemos referido en el capítulo sobre las rupturas de la planificación, pero es útil que reiteremos aquí: la planificación estratégica, enfatiza el hecho que sólo vivimos en el presente y el futuro sólo se nos presenta como representación.

Aún cuando la representación que llamamos futuro, tiene una poderosa influencia sobre nuestro presente, ya que dirige el sentido de nuestras acciones. En consecuencia, será 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 aún las utopías que persigue un determinado actor social,¹⁸ pero otras 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.

Con frecuencia usamos la imagen de un barco al que hay que fijar su rumbo (orientación), fijar 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).

Para este momento hemos privilegiado el uso del concepto visión que viene de la Administración Estratégica y que 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 lo que podría suceder de entrada o en forma posterior.

Aquí hay un concepto sumamente interesante y se refiere a 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.²²

Referente al concepto de visión y sus atributos de deseable y posible, suele hacerse una lectura muy asociada con el corto plazo o inmediatez que suele asociar planificación estratégica con coyuntura.

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 que 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 el hallazgo como visión de la Meta Salud para Todos en el Año 2000 (en 1978 deseable y posible), pero como algunos plantean, actualmente parece haberse cortado el hilo de su credibilidad debilitando su carácter convocante.

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.

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 sólo excepcionalmente podrá ser seguida ya que entre la situación actual y la situación-objetivo se interponen obstáculos y oponentes (en especial estos últimos que 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 sólo lo hacemos para contar con un elemento de referencia.

Prospectiva

Para el ejercicio de exploración de situaciones futuras hasta los años setenta 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 Rattner²³ señala, esas técnicas se habían desarrollado por más de cincuenta años y autores como Forrester desde el Instituto de Desarrollo

Tecnológico de Massachusetts (MIT)²⁴ y Meadows desde el Club Roma²⁵ desarrollaron modelos globales de agotamiento de recursos naturales aplicando cálculos computados.

Fué probablemente durante las "tubulencias" 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 importancia, 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. Claro está que ese futuro es una construcción desde el presente como proyección de lo deseable, independizándose 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 Sierra,²⁶ la preferencia (el análisis de los gérmenes de futuro en el presente) determina un mundo futurible y la prospectiva construye un mundo futuro; 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 a punto de partida de un intento de ruptura con la "autoridad del presente".

La expectativa puesta en esta técnica puede verse defraudada si no se tiene en cuenta otros factores que hemos visto desarrollar en nuestros talleres y se refiere 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 desde la formulación, 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.²⁷

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.

Escenarios

Para introducir el concepto de escenarios necesitamos fijar los conceptos de **opción** y de **variante**. Matus²⁸ 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.

Llama en cambio "variante" a una alternativa de producción social o de cambio situacional, donde el actor no tiene esa posibilidad, siendo posible que esa posibilidad esté en control de otro actor o de nadie.

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: como el surgimiento como problema de atención y como contenido docente del cólera en América Latina.

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, es que usamos las técnicas de escenarios que consisten, en términos sencillos, en preparar una trayectoria basada en un "si" condicional, algo así como "que haríamos si...".

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 eso, es frecuente que usemos muy escasas (a veces una) variantes y que sólo fijemos para ella un valor pesimista o de piso y uno de techo u optimista, son escenarios que no necesariamente se espera 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 dramáticamente la necesidad de un tipo de profesional o que cambie su perfil ocupacional hasta hacerlo irreconocible (algo como lo que parece suceder con los grandes autoanalizadores y los técnicos de laboratorio clínico o con el perfil laboral 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 con el mantenimiento o el incremento de salarios en otros países que estimulen una migración masiva de profesionales.

Es de destacar el uso frecuente de la técnica de escenarios en el Sector Salud a través de 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.

A través del uso de la técnica de escenarios, enfatizamos nuestra capacidad de previsión, recurso de cálculo sólo secundariamente usado en la planificación tradicional.

A modo de síntesis

Como un recurso didáctico para el momento de identificación de la visión, pensemos en un conductor de automóvil que conduce a tiempo real (valoración del presente), pero con la vista puesta a 20 metros, con las luces bajas (situación objetivo de corto plazo), con la 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:

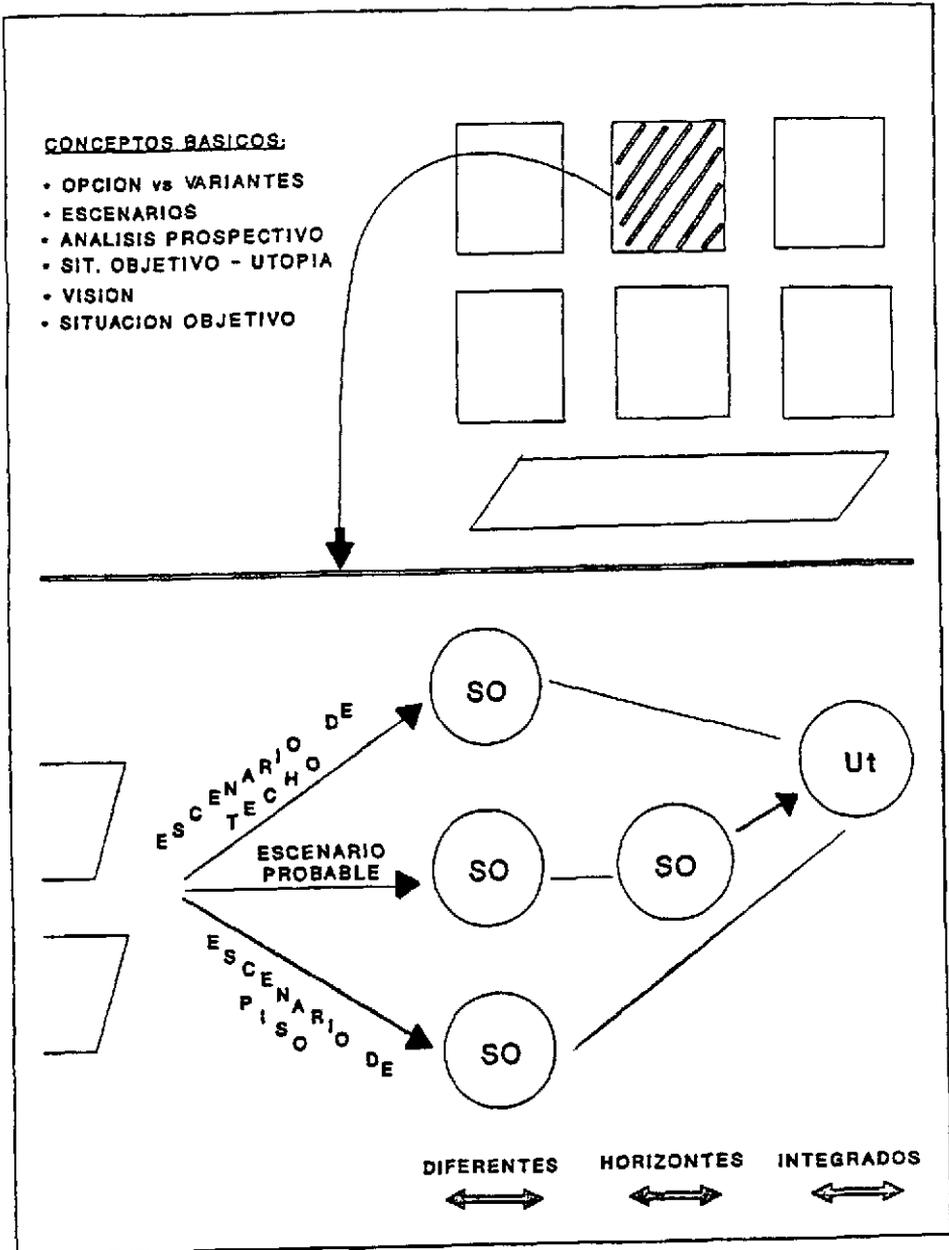
1. La hegemonía del presente en el proceso de planificación que se observa mediante la acción de conducir.
2. La imprescindible articulación y unidad de los diferentes horizontes de tiempo a través de las distintas miradas.
3. La articulación entre historia y plan (espejo retrovisor).
4. Los desvíos y los rodeos y su relación con el sentido direccional al cambiar a rutas alternativas 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 (para enfrentar variantes de alta probabilidad de ocurrencia) o el extinguidor de incendios (para enfrentar variantes de baja probabilidad de ocurrencia, pero de alto poder destructivo) y que entran en la lógica del sí condicional.

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.

Para una visión de conjunto ver Gráfica No. 7.

GRAFICA No. 7

IDENTIFICACION DE UNA VISION



Diseño de proyectos

"Brújula y compás, orientación y medida, los dos atributos del hombre de acción". Leopoldo Marechal en "Megafón o la guerra"

El momento 4 o de diseño de proyectos se ubica en "las coordenadas" del "debe ser" y en las de "mayor especificidad" (ver Gráficas 1 y 2) 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.

El diseño de 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.).

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 mas 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 cada vez que un problema emerge en sentido estricto sin resolverlos. Los programas suelen operar sobre las explicaciones fenoménicas de los problemas.

En cambio 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, la lógica de diseño de programas y de proyectos no difieren sustancialmente entre sí, por lo que se puede aplicar una a la otra.²⁹

Por otra parte nuestro sistema de planificación puede contener sin dificultad el desarrollo de programas preexistentes o por diseñarse a condición 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, siendo éste último una modificación de una explicación seleccionada como nudo crítico del problema.

Esto obliga a revisar el ejercicio de investigación de problema (IP), 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.

GRAFICA No. 8
MATRIZ MINIMA DE DISEÑO DE OPERACIONES

RECURSOS	ACCIONES	RESULTADOS

La lógica de base es que sobre la estructura explicativa mínima se operará como en un experimento; veamos por qué:

Si aventuramos una relación causa-efecto (hipótesis) y queremos probar esa relación, desarrollamos un experimento que en su mínima expresión sería causa-efecto, no causa-no efecto (definimos un experimento como la manipulación de las presuntas causas).

Si reemplazamos la palabra efecto por problema y la palabra causa por explicación vemos como un proyecto podría ser asociado con la lógica de un experimento. Es decir, podemos asociar a los proyectos con experimentos sociales.

Esta asociación tiene sus implicaciones ya que así concebido correspondería aplicar al menos las mismas normas éticas que rigen o deberían regir en la ejecución de experimentos.

Claro está, que entre una explicación y un problema social sólo excepcionalmente encontraríamos relaciones de naturaleza causal, ya que tal como hemos visto en el momento de investigación de problemas, las formas de relación más frecuentes en los espacios sociales son las de determinación y condicionamiento. Es por eso que no seleccionamos una explicación sino una estructura explicativa que nos permita aumentar la probabilidad de resolver o

impactar sensiblemente sobre el problema (en otros términos buscamos sumar potencia explicativa).

A punto de partida de este esquema operativo se diseñan las operaciones necesarias para impactar sobre los nudos explicativos seleccionados, ahora denominados nudos críticos, esperando que operando sobre ellos en conjunto logremos impactar sobre el problema. 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.

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

Bases de cálculo

La lógica de proyectos como la de programas privilegia la calidad del diseño y su direccionalidad. Sin embargo, esto no nos exige de desarrollar una base de cálculo que le dé soporte al proyecto, no importa que tan cualitativo éste sea, o cuán inestructurado sea el problema que enfrenta.

Es como 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 la Gráfica No. 9.

GRAFICA No. 9

1 Productos Actividad o tareas	2 Universo	3 Cobertura en %	4 Concentración	5 Total de Prod. Act. Tarea $5 = 2 \times 3 \times 4 / 100$

6 Recurso o instrumento	7 Rendimiento	8 Total de Rec o Inst $8 = 5 / 7$	9 Precio unitario	10 Presupuesto $10 = 8 \times 9$

Algunas definiciones operativas pueden dar más claridad a la hoja de cálculo de la Gráfica No. 9.

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 momentario 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.

Recursos críticos

A fin de desarrollar el carácter estratégico de este momento volvemos la mirada al concepto de recurso que, analógicamente al concepto de "acumulaciones", puede asociarse a recurso de poder.

Para ello hemos desarrollado el concepto de recurso crítico al que definimos como "todo recurso imprescindible para un proyecto u operación, pero que el actor que planifica no controla". El concepto de recurso crítico nos obliga a detectar quién controla ese recurso, ya que por definición quien lo haga tiene poder sobre nosotros.

Evaluación de proyectos o programas

En nuestra propuesta de planificación existen diferentes criterios para evaluar un proyecto que se aplican antes que tal proyecto se operacionalice. Ellos son:

1. **Potencia direccional.**

Se refiere a la contribución que el proyecto 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.

3. **Coherencia interna y externa.**

Se refiere al nivel de articulación que tienen entre sí las operaciones de un mismo proyecto (coherencia interna) y del proyecto 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 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.

A modo de síntesis

El esquema básico de proyecto que necesitamos se logra:

1. Definiendo el nombre técnico y político del proyecto.
2. Identificando el 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, por ejemplo, cuando calculamos el recurso en la que es reutilizable administramos el instrumento "hora-aula".
 - Los recursos críticos, recordando que hemos llamado así a un recurso imprescindible para la acción, pero que el actor que planifica no controla (su disponibilidad es para él una variante). La importancia del concepto es que si "otro" controla un recurso crítico, ese otro tiene poder sobre nosotros (lo mismo vale para otro que necesite un recurso crítico del que nosotros disponemos). Este análisis es en último término la base para cualquier proceso de negociación.

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, haciendo incluso que las operaciones puedan salir de un proyecto y adecuar a otro.

La segunda especificidad se refiere al uso del concepto de recurso crítico que nos permite develar la naturaleza estratégica de esta categoría.

También se amplía el concepto de eficacia desde una perspectiva más técnica o económica hacia la idea de múltiples criterios de eficacia, incluyendo la eficacia política de un proyecto.

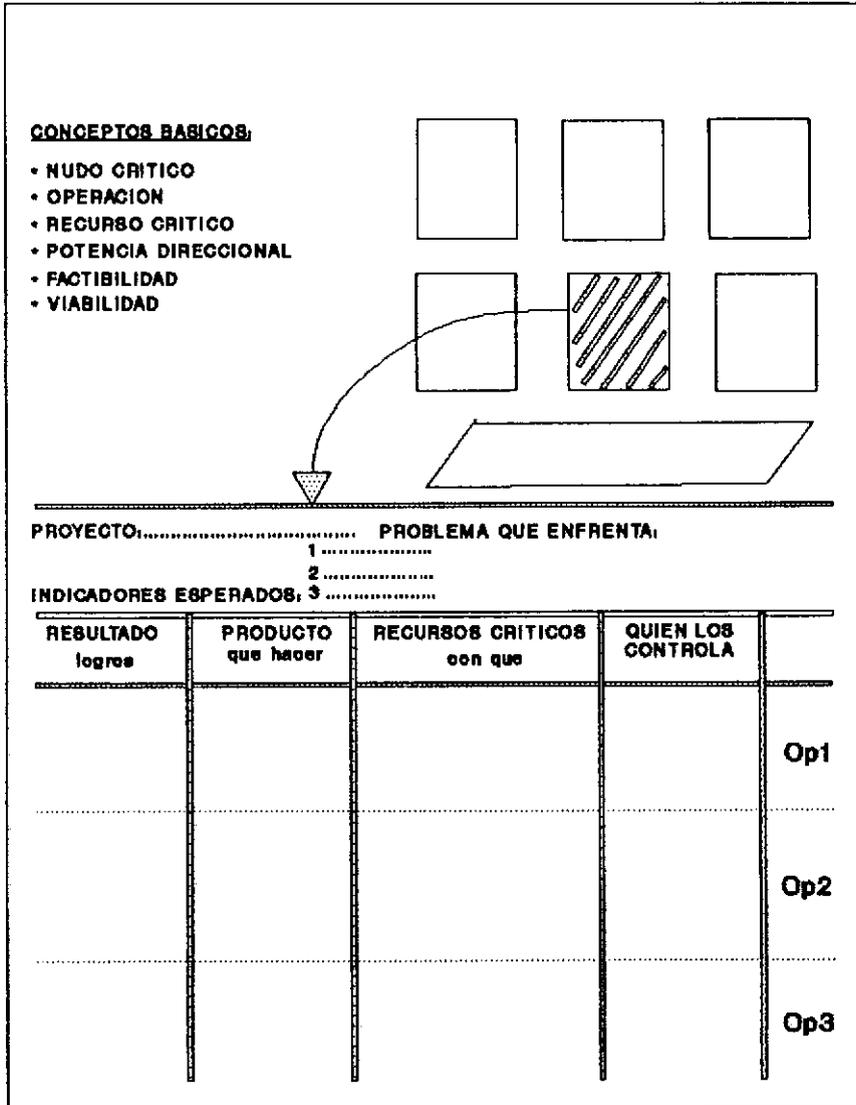
Con estas salvedades podemos utilizar y adaptar el arsenal metodológico disponible para este momento.

Por último señalaremos que así como este proceso nos permitía en el momento 2 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, planteamos la matriz de diseño de proyectos tal como se ve en la Gráfica No. 10.

GRAFICA No. 10

DISEÑO DE PROYECTOS



Construcción de viabilidad

"Puedes suponer lo complejas que pueden ser las cosas cuando unas te llevan a otras".

Bennis y Nanus³⁰

El momento de construcción de viabilidad es también llamado momento estratégico propiamente dicho y corresponde en nuestro esquema al entrecruce entre el nivel de análisis de mayor globalidad y la fase que llamamos del poder ser (ver Gráficas 1 y 2).

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 acercarnos o de poner el objetivo al alcance (estrategias según la definición de Testa).³¹

Como ya hemos visto en el Capítulo II (¿qué es lo estratégico?) el concepto de estrategia tiene un uso vulgarizado en la planificación tradicional que se refiere al "cómo hacer las cosas". También hemos visto que existen varios "niveles de juego"; pero aquí vamos a enfatizar que en la planificación social hasta que no identificamos oponentes, no es posible identificar estrategias. (Niveles 3 y 4).

En general, si no hacemos un esfuerzo especial para identificar una lógica de actores sociales, nuestro análisis tiende a volverse funcional y sistémico. Veamos algunos ejemplos:

Para 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 logramos identificar estrategias hasta que identificamos que se trata de un perfil conflictivo con respecto a quienes piensan en una especialización precoz para una práctica liberal, incluso para quien oriente 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 detectar estrategias para mejorar u optimizar la administración de un servicio público de salud, podemos tener grandes frustraciones si acaso ignoramos que entre los mismos profesionales hay quienes ven como una amenaza (e incluso competencia contra sí mismos), que se supere

un cierto nivel de eficacia, calidad o confort en la atención de los pacientes (ver en Matus³² el análisis estratégico de la pertenencia a más de una fuerza social).

En estos ejemplos resulta visible por qué este momento no podría tener éxito sin un enfoque de naturaleza estratégica, y al mismo tiempo por qué éste debe permear todo el proceso de planificación. En este momento como forma de integrar nuestro análisis necesitamos revisar todo ese precálculo, completando el listado de factores y actores que es necesario tener en cuenta.

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.

De la recuperación de ese análisis, surge el ejercicio de analizar los siguientes factores y actores como paso previo al diseño de trayectorias reales.

Obstáculos: se refiere a la existencia de hechos de ocurrencia no intencionada que existan o puedan existir dificultando o impidiendo nuestra trayectoria desde la situación actual hacia las diferentes situaciones-objetivo.

Facilitadores: se refiere a hechos o circunstancias cuya ocurrencia no se encuentra controlada por nadie, 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, que para ese objetivo pasaría a ser visto como un facilitador (en otro caso y para otro objetivo puede ser un obstáculo).

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 poder 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.

Por último, los 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).

En la relación de actores que planifican (oponentes aliados), el juego de estrategia permite varias alternativas: por un lado puede ser posible postergar la interacción con otras fuerzas sociales, si decidimos usar ese tiempo para mejorar nuestra posición relativa. Al interactuar con otras fuerzas podemos

entrar en 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 ya hemos señalado, "todo poder genera resistencia".

En otros casos dos fuerzas por diferentes motivos deciden (o son arrastradas) a entrar en confrontación, lo que puede darse bajo reglas (ir a elecciones) o en espacios donde las mismas reglas forman parte de la confrontación. La confrontación es una estrategia que debe usarse en forma prudente y con una razonable probabilidad de prevalecer, ya que cambia las reglas de juego de la "convivencia" entre actores y fuerzas sociales.

En otros casos dos o más actores sociales pueden entrar en 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 lograr sumar fuerzas pierden grados de libertad individual, aunque podrían ganarla colectivamente.

En la historia de una fuerza social o política, estas "estrategias" (coacción, conflicto y cooperación) no son excluyentes y se conocen circunstancias en que incluso son simultáneas ("negocian mientras confrontan").

Como ya hemos visto, no existen estrategias que carezcan de efectos indeseables. La capacidad consistirá en garantizarse 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 imprescindibles para alcanzar la situación-objetivo y no son actualmente viables, resulta imprescindible construirles viabilidad a través de movimientos tendientes a poner el objetivo al alcance (estrategias).

Estos movimientos en muchos casos pueden ser asimismo 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, que son los que habíamos identificado 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); en otras palabras, al ser identificados 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 éste 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; 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 siempre "los otros" 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 nos vemos 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 a la influencia de otros factores u actores nos vemos alejados de la trayectoria que hemos diseñado. Este concepto se diferencia del concepto de rodeo que expresa un movimiento que aunque también se distancia de la trayectoria ideal se realiza intencionalmente para eludir un obstáculo u oponente sin perder sentido direccional.

A modo de síntesis podríamos hacer una analogía entre el momento de Construcción de Viabilidad y un viaje a través de un terreno accidentado (con obstáculos y facilitadores) donde además podemos encontrarnos con poblaciones que pueden ser hostiles a nuestro camino o facilitarlos (oponentes o aliados).

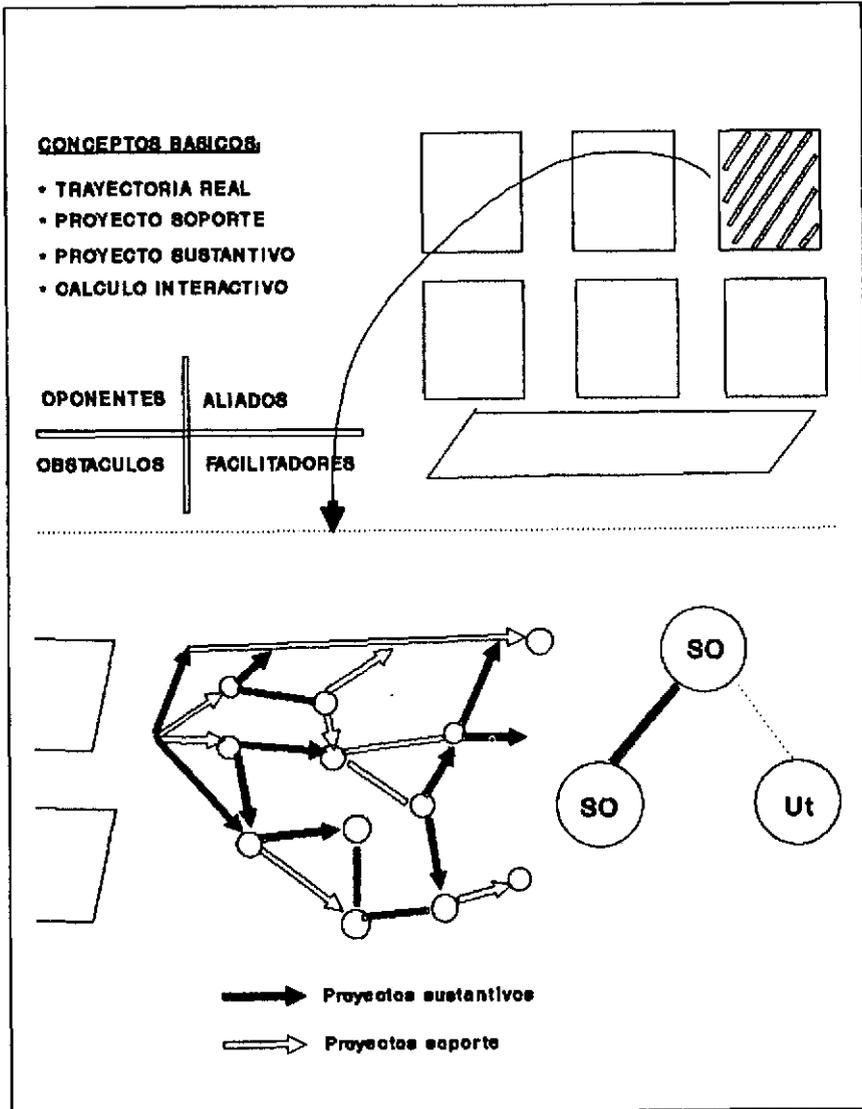
En sentido estricto no hay camino y tenemos que construirlo y/o descubrirlo (estrategias).

Con estos recursos y desafíos comenzamos a construir nuestra trayectoria real viajando (si no, en el espacio, sí en el tiempo) preparados a cambiar flexiblemente el rumbo cada vez que que las circunstancias lo aconsejen, pero sin perder la dirección y el sentido de nuestra acción.

Presentamos la Gráfica No.11 a modo de síntesis de este momento.

GRAFICA No. 11

CONSTRUCCION DE VIABILIDAD



Programa operacional

Este momento denominado programa operacional o también táctico operativo se ubica en las "coordenadas" del "poder ser" y de "mayor especificidad" (ver Gráficas 1 y 2), lo llamamos táctico-operativo porque es un momento de doble naturaleza. Es táctico porque instrumenta las estrategias identificadas en el momento de Construcción de Viabilidad y es operativo porque operacionaliza los programas, proyectos y operaciones diseñados en el momento de Diseño de Proyectos.

El programa operacional es un recurso de cálculo a la vez flexible y preciso que permite conducir nuestras intervenciones sobre la realidad tratando de verificar a tiempo real, las consecuencias directas de nuestra acción a fin de imprimir correcciones y ajustes.

Es la consecuencia directa del momento táctico operativo, momento de diseño ajustado y flexible, de previsiones detalladas, de articulación con los otros momentos, de evaluación y corrección ex-ante de los otros momentos y al mismo tiempo momento de evaluación de las previsiones, incluidos los reaseguros para la acción.

En el momento táctico operacional se planifica desde dentro del juego, es la conducción del juego durante el juego, es la conducción quirúrgica dentro del quirófano, - allí el cirujano requerirá precisión y flexibilidad (caso contrario podría ser reemplazado por un robot). Es también como la conducción del aprendizaje que es precisa pero al mismo tiempo flexible ya que se ajusta con el feedback docente.

Esta flexibilidad puede darse sin cambiar 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 entretiempos, "pidiendo minuto" o cerrando y saliendo del quirófano sin seguir la intervención o cambiando 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 direccional dependen del tipo de problemas y de las circunstancias bajo las cuales trabajamos ya que por un lado no es lo mismo enfrentar problemas estructurados, problemas semi-estructurados o problemas inestructurados de acuerdo a 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 tiempo normal o si necesitamos tomar decisiones bajo presión (tiempos acelerados).

Esto último se refiere a la misma lógica del juego político y se refiere a la capacidad de los otros y/o a ciertas circunstancias de instalarse de tal forma que nos reduce la posibilidad de enfrentar adecuadamente un problema (al

menos reduce dramáticamente el tiempo que podemos usar para pensar por no poder postergar las decisiones sin un grave costo).

En relación a 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 polifónico).

Eso nos lleva al esquema básico siguiente:

GRAFICA No. 12

Diferentes situaciones según tipo de problemas y tipo de coyunturas que se enfrentan

	Tiempo normal	Tiempos acelerados
Problemas estructurados	1	2
Problemas semi o inestructurados	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 ó instrumentos (algunos que 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 O, etc., y los sistemas de evaluación por resultado con diseños que sean capaces de unir información con responsabilidad.

El detalle de estos instrumentos excede el objetivo de este texto, pero se operativiza sumamente en algunos requisitos de articulación que ya se vienen dando desde los primeros momentos. Nos referimos a los momentos de Investigación de Problemas y de Diseño de Proyectos que vienen entroncando el carácter modular pero que al ser articulados por los momentos de mayor globabilidad distan de ser una simple sumatoria de módulos de acción.

En la práctica, parece ser que no es posible administrar una institución desarrollando una propuesta de planificación estratégica de tipo modular, si ésta continúa organizada en base a 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 direccionar en función de problemas terminales. Es lo que Hana³³ llama "unidad de negocio estratégico" y lo que otras escuelas llaman "Intrapreneuring"³⁴ yendo más lejos aún y señalando lo imprescindible que las grandes organizaciones generen espacio (nicho ecológico) para sus emprendedores internos.

¿Qué ocurre, cuando adicionalmente se enfrentan problemas inestructurados? Por definición, las consecuencias de nuestra acción serán impredecibles, siempre es posible que nos sorprendan y en consecuencia 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 a tiempo real, lo cual como es fácil de ver es un recurso costoso del que no es posible abusar.

Con el uso de los microcomputadores estos sistemas pueden ser muy complejos, pero aquí vuelve aquello de que "no es posible que el collar sea más caro que el perro", en otras palabras que depende de la complejidad de lo que queremos hacer para definir la complejidad de nuestro sistema de monitoreo, volvemos al ejemplo del feedback del docente en una clase donde un sencillo sistema de soporte a las intervenciones le permite hacer correcciones a 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 S.S.I.
- 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 cambios en el nivel de salarios directos o indirectos de una profesión o de una especialidad.

A la información que nos permite monitorear a tiempo real las reacciones y/o las iniciativas del afuera para modificar nuestra acción la denominamos información táctica. Recurso de cálculo costoso, pero imprescindible para lidiar con problemas inestructurados.

En consecuencia, enfrentamos el espacio 2 (Gráfica 12) con gerencia por operaciones, presupuesto por programa, evaluación por resultados y sistema de soporte a las intervenciones.

Otra complejidad 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 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 de esta 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
- tener identificado 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

- un cambio en el precio internacional de la bibliografía o un bloqueo que la hace repentinamente inaccesible para los alumnos

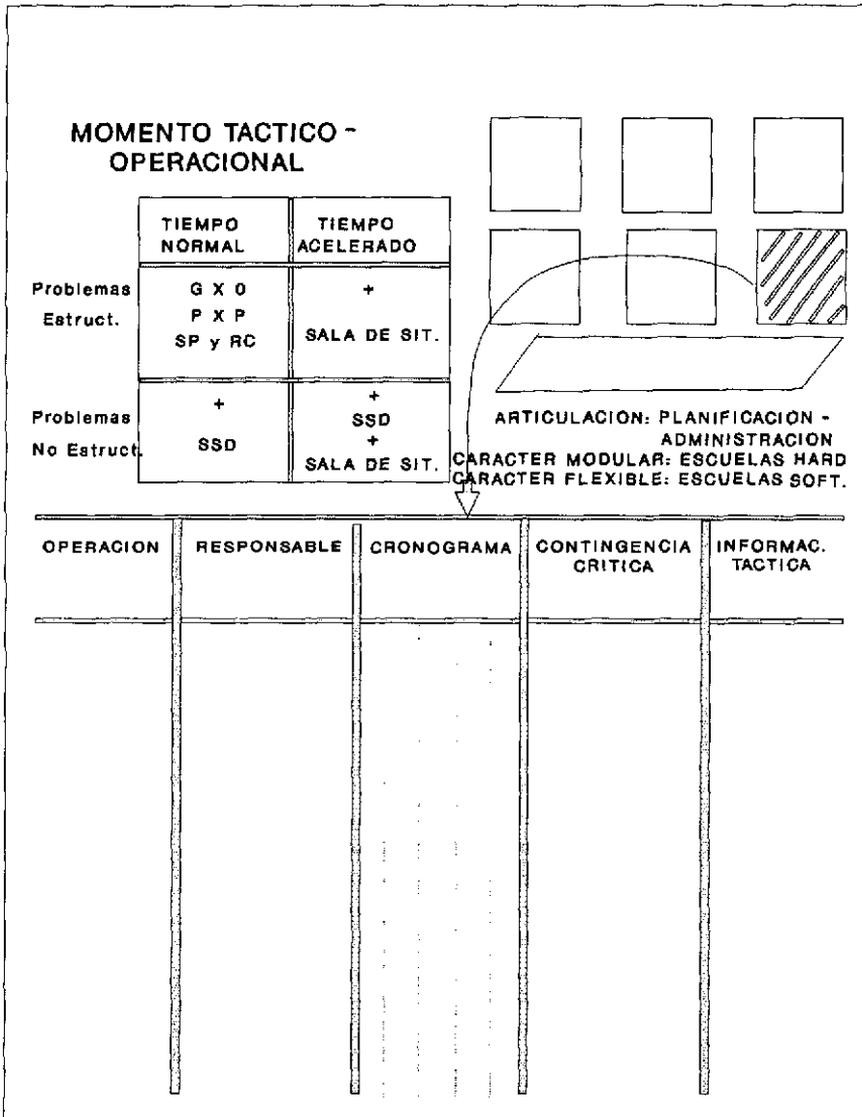
Todos estos eventos o contingencias críticas pueden tener un efecto quizás más perjudicial si acaso no se ha previsto su ocurrencia (planes de contingencia) o no se han diseñado los mecanismos para entrar en sala de situación.

Existe en ocasiones un espíritu animista como quien se resiste a preparar un organigrama de catástrofes con la idea que prepararse es tentar a que ocurra.

En síntesis, enfrentamos las complejidades de la Situación 3 (ver Gráfica No.12) 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 la Gráfica No. 13.

GRAFICA No. 13
PROGRAMA OPERACIONAL



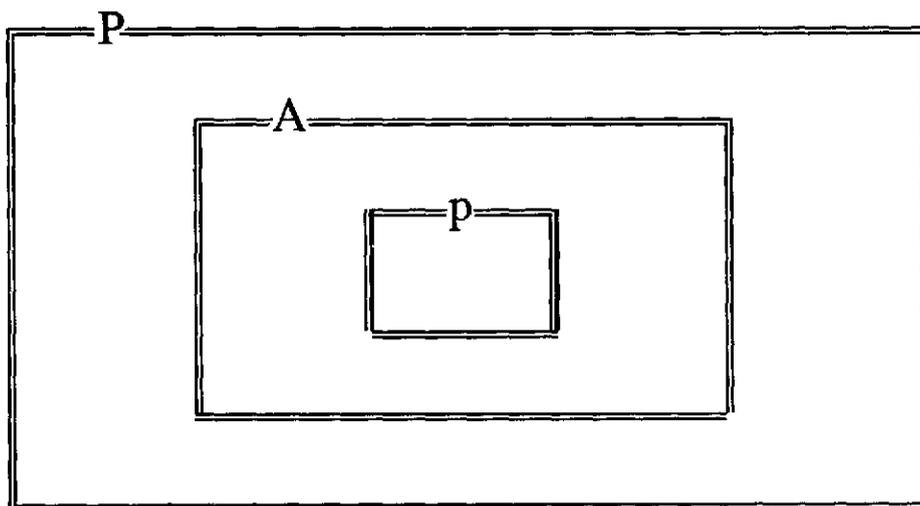
Articulación planificación estratégica - administración estratégica

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 también se puede afirmar que la planificación es una función administrativa igualmente 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 que contiene a la Administración y otra que llamaremos p minúscula que es una función administrativa, es decir, está contenida en la administración. P contiene a A que a su vez contiene a p.

GRAFICA No. 14



Claro está que 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 a su vez 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. Esta interpretación ayudaría a explicar porque en América Latina ha habido 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 macro social y que A y p se encuentran en el espacio institucional, sin embargo, no queremos exagerar esta diferencia para no separar estos espacios de una manera dicotómica; preferimos denominar al primero espacio macro social y al segundo espacio micro social, a fin de propiciar un análisis integrado que evite la estrategia de algunas escuelas administrativas norteamericanas de tratar los espacios institucionales como extraterritoriales 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 una enorme fortaleza en el campo de las ciencias sociales; si aceptamos a las instituciones como espacios microsociales podríamos aplicar a éstas -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 para 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 la línea 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 Unidos³⁵ 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 dentro de las organizaciones mudó de los gerentes de producción a los gerentes

de marketing de los expertos en el "adentro" a los expertos en el "afuera". Este 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" incluso 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 70 y aún en los 80 y que fue muy bien recibida en el campo de la administración de servicio de salud (tal vez 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 sólo 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 (que vaya a saber que célula tiene el poder de determinar). Una especie de sueño de Orwell o de Kafka hecho teoría administrativa.

Hermida y Serra³⁶ 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 la terminología con la denominación de este texto. Estos autores ofrecen una sistematización temporal de estas escuelas y adicionalmente las clasifican en escuelas "hard" y escuelas "soft", utilizando una analogía con el lenguaje computacional.

Al referirse al "hard" de la organización se refieren 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 se basan, a su vez 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 y 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 a 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 son las Universidades, los hospitales y los servicios de salud en general.

Notas

1. Ibáñez J.: *Del algoritmo al sujeto*, Siglo XXI, Madrid, p. 14, 1985.
2. Testa, M.: Planificación en salud: las determinaciones sociales. En: *Ciencias sociales y salud en la América Latina. Tendencias y perspectivas*. OPS, Montevideo, 1986.
3. Matus, C.: *Planificación, libertad y conflicto*, IVEPLAN, Caracas, 1985.
4. Matus, C.: Op. cit. No. 3.
5. Matus, C.: *Adios, Señor Presidente*, Edit. Pomaire, Caracas, 1987.
6. Ibañez, J. Op. cit. No. 1, p. 268.
7. Ibañez, J. Op. cit. No. 1, p. 256.
8. Riviere, A.: *Razonamiento y representación*, Edit. Siglo XXI, Madrid, ver también: Habermas J., 1986 pp. 65-102, *Teoría de la acción comunicativa*, Tomo I, Edit. Taurus, Bs. As., 1989, pp. 112-121.
9. Para posicionamiento pueden verse los trabajos de Ries, A. y Trout, J.: *La guerra de la mercadotecnia y posicionamiento*, editados por McGraw Hill, México, 1986 y 1990.
10. Lewin, K.: *La teoría del campo en la ciencia social*. Edit. Paidós, Bs.As., 1988. pp. 53-67.

11. Kosik K.: *Dialéctica de lo concreto*, Edit. Grijalbo, México, 1967, p. 29.
12. Testa, M.: *Pensamiento estratégico y lógica de programación*", OPS, Argentina, 1987.
13. Pérez Lindo: *La batalla de la inteligencia*, Edit. Cántaro, Buenos Aires.
14. Foucault, M.: *Historia de la sexualidad*, Edit. Siglo XXI, México, 1987.
15. Matus, C.: Op. cit. No.3.
16. Habermas, J.: Op. cit. No. 8, p. 144.
17. Gómez J. y Pérez F.: *El diseño de la investigación social*, Ed. Fontamar, México, 1986
18. Bennis, W. y Nanus, B.: *Líderes. Las cuatro claves del liderazgo eficaz*. Ed. Norma, Bogotá, 1985.
19. Matus, C.: Presentación en la Conferencia Latinoamericana de Orçamento (presupuesto) público, Belo Horizonte, 1987. Grabación en video.
20. Bennis, W. y Nanus, B: Op. cit. No. 18. p. 20.
21. Bennis, W. y Nanus, B: Op. cit. No. 18. p. 61.
22. Quiroga, A.: *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Edit. cinco, Bs. As, 1987. Puede verse lo teleológico (visión) como organizador de la estructura grupal (o institucional) pp. 77-98.
23. Rattner, H. *Estudos do futuro*. Edit. Fundação G. Vargas. Río de Janeiro, 1979.
24. Forrester, J.: *World Dynamics*. Cambridge, Wright Allen Press, 1971.
25. Meadows, D. H.: *The Limits to Growth*. New York, Universe Books, 1972 (existe traducción al español editada por Fondo de Cultura Económica).
26. Hermida, J.; Serra, R.: *Administración y estrategia. Un enfoque competitivo y emprendedor*. Edit. Macchi, Bs.As., 1988.
27. Ferreira, J.R. y Col.: El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina. *Educación Médica y Salud*, vol. 22 No. 3, 1988.
28. Matus, C.: Op. cit. No. 5.

29. Perrone, N.: Programación en Salud. (En: Sonis, A. Medicina Sanitaria. J.II. Ed. El Ateneo, Bs As, 1978.
30. Bennis, W. y Nanus, B: Op. cit. No. 18.
31. Testa, M.: Op. Cit. No. 12.
32. Matus, C.: *Planificación de situaciones*, Fondo de Cultura Económica, México, 1978.
33. Hanna, G.: *Modelos de gerencia estratégica*. Informe del Banco Mundial. S/f.
34. Pinchot, G.: *Intraprenouring*. Edit. Norma, Bogotá, 1985.
35. Hermida, J.: Serra, R.: Op. cit. No. 26.
36. Hermida, J.: Serra, R.: Op. cit. No. 26.

V MONTAJE DE UN SISTEMA DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Desarrollar un sistema o red de planificación de recursos humanos en salud, es una necesidad que permite reducir el alto costo social de dejar libradas todas las inadecuaciones y asignaciones de recursos a mecanismos más o menos automáticos (mercado).

En cambio de ello marcamos el derecho y la obligación de intervenir a fin de lograr la mejor utilización posible de la inversión que se realiza en este campo.

Un sistema de planificación no necesita ser centralizado ni concéntrico. Puede considerar una configuración en forma de redes de planificación que pueden tener en cuenta el conjunto de interacciones del campo y al mismo tiempo permitir un sistema de ajustes voluntarios o consensuados que haga que ese supuesto rompecabezas del campo de RRHH en Salud se mantenga más o menos articulado.

El sólo hecho de monitorear un conjunto de variables demográficas tales como:

- 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

Por ejemplificar solo con algunos datos en números absolutos que permitirían verificar ciertas tendencias profesionales y que pueden combinarse con otras variables como feminización de la fuerza de trabajo distribución étnica, nacionalidad, etc.

A pesar de lo que podría suponerse hasta aquí no presentamos ninguna antinomia entre información cuantitativa y cualitativa. La cuantitativa conforma la infraestructura de datos sobre la cual el proceso analítico puede sacar conclusiones cualitativas. Por otro lado, todas aquellas variables que se puedan cuantificar podrán ser trabajadas con mayor precisión, lo que enfatizamos en cambio 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 potencializar con estudios cualitativos como por ejemplo análisis de los procesos de formación, currícula ocultos y manifiestos, sistemas de elitización social y económica de la matrícula, rechazo selectivo del ingreso a las residencias, a las becas, etc., criterios de selección de personal, análisis del proceso de trabajo, políticas salariales y condiciones de trabajo, contrato laboral, carreras o escalafones, políticas de empleo, 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 brinda a la población determinándola en forma directa y generando una inmediata relación dada la característica ya señalada de "servicio de personas para personas" que continúa caracterizando en forma dominante la prestación de servicios de salud.

Por todo ello surge que diferentes personas, unidades organizacionales, instituciones, controlan una posición de este largo proceso muchas veces con total desconocimiento de las repercusiones de sus decisiones sobre el conjunto identificado, podría en forma sobresimplificada ser visto como el problema del uso del agua de un río que cada cual quisiera desviar en su propio beneficio y contaminar aguas abajo, sin ningún estudio de la cuenca en su conjunto, preguntas tales como:

¿Son las personas que no logran ingresar al sistema formador, o que deben desertar durante los estudios, menos aptas para ser profesionales de salud que las que efectivamente egresan?

¿Son los profesionales que migran los que el país no necesita, o los que más necesita?, ¿no irá luego ese país a solicitar cooperación técnica justo en el área de esos profesionales?

¿Son los profesionales empleados (muchos con más de un empleo, algunos con tres o cuatro) mejores que los desempleados?

¿Son las renunciadas que se compran verdaderos ahorros, o luego se tendrá que contratar por mayor salario un especialista en ese área?

Estamos evidentemente en un momento crítico en donde hemos pasado de un exceso de control a un absoluto dejar hacer. De haber abusado de una excesiva normatización de requisitos, pasamos a una expansión de instituciones públicas y privadas que en la práctica han multiplicado el número de actores que intervienen en el campo, aumentando considerablemente su complejidad e imprevisibilidad. El estado en este caso semeja 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 no quiere saber nada con controlarlo, sólo que ahora tiene un tigre suelto en la casa.

Podemos asumir adicionalmente que el mercado y 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 tal cosa fuera cierta sería posible imaginar como efectiva, una acción directa que se basará en difundir y

comunicar estudios globales e incluso en la generación de instancias para trabajar acuerdos y consensos entre diversas instituciones.

Finalmente debe considerarse que el trabajo de 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 sólo puede realizarse en cada ámbito concreto nacional, regional o local, variando en consecuencia su complejidad.

Una pregunta de orientación 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 anterior: quiénes controlan el curso del agua).

No siempre los actores relevantes estarán en ese espacio (por ejemplo 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, el que suele coincidir con el alcance de nuestras decisiones o nuestra influencia.

El problema práctico de identificar quién es y quién no, un actor social, es enfrentado en la práctica por autores como M. Testa¹, quien señala que un actor social es una fuerza social que tiene vocación de constituirse en interlocutor del Estado, usa aquí la palabra en un sentido ampliado, tal como lo utiliza Gramsci.

Por otra parte, para constituirse en actor una fuerza social debe controlar ciertos recursos de poder (económicos, capacidad de representación, de movilización, de convocatoria, de influencia), que obligue a ser considerado 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 sí serlo el sistema universitario en su conjunto, mientras que si el espacio considerado fuera una determinada región, esa universidad pasaría a ser un actor importante.

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 expresa que debemos seguir atentamente aquellos fenómenos políticos de transformación del Estado que permiten la emergencia de nuevos actores por su importancia para reconfigurar la problemática de recursos humanos.

Como ya hemos señalado en el Capítulo III consideramos actor social en una determinada 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 que sean objetos o categorías (ejemplo: no es lo mismo "la medicina" que los médicos), o conjuntos importantes cuando ellas no tienen organización y direccionalidad "la población", "la comunidad", "los usuarios", la "opinión pública", no son en sentido estricto actores sociales mientras no se dan una organización. (En este sentido es diferente hablar de sindicatos, organizaciones populares, etc.).

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 en función de prospectiva 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, siendo en sí mismas referencias vinculadas al poder (como el territorio que marca un animal con su orina).

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 mismos, 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 de 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.

Si nos enfrentamos a cambios en el proceso de trabajo en función de variables que no controlamos (variantes) tales como la innovación, disponibilidad de tecnología o cambios en el tipo de contrato laboral (en parte por transferencias de jurisdicción de los servicios) o cambios políticos en términos de derechos de ciudadanos y deberes del estado que pudieran 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 nuevas patologías (SIDA) o antiguas que regresan (cólera) o cambios demográficos como migraciones forzadas por problemas político- militares o desastres naturales.

Estos son sólo ejemplos de la utilidad de trabajar con escenarios en un sistema de planificación de Recursos Humanos que permitiría diseñar planes específicos para diferentes contingencias. ¿qué hacer si una categoría profesional ingresa súbitamente en exceso o en déficit? La respuesta es notoriamente mejor 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 el campo de desarrollo de recursos humanos en salud.

Esta instancia que tiene significación simultáneamente científica técnica y política, resulta significativa por el sólo hecho de constituirse.

El segundo significante será donde se constituye, detalle que dista de ser una anécdota, pero que no debería reducir el horizonte de las alternativas a ministerios de salud o espacios similares.

La constitución de direcciones de recursos humanos en los Ministerios de Salud, ha sido un hecho importante y generalizado especialmente en la década del 70, pero muchas de esas oficinas han quedado reducidas a instancias que administran programas específicos como residencias, servicios rurales, difusión de cursos; en ocasiones realizan administración o registro de la capacitación interna, sirven de instancia de educación permanente, como oficinas 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 repartidas en otras instancias tales como las Direcciones de Planificación, Direcciones de Personal o Direcciones de Cooperación Internacional.

En algunos casos puede parecer difícil recuperar el protagonismo de un equipo técnico-político a partir de estos fragmentos organizativos, sin embargo, cuando sea posible vale la pena recuperarlos como parte de la memoria institucional.

Existen algunos casos que muestran cómo también es posible trabajar a punto de partida de otras instituciones como universidades (en forma de núcleos o centros de estudio), colegios profesionales u otras instituciones.

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 marcar requisitos, pero expresa la heterogeneidad de saberes que es necesario poner en juego para reconstruir una reflexión global y articulada y para generar 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 en realidad que las comisiones o consejos pueden estar en muchos países desprestigiados; 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 multi-institucional exige una forma colegiada de reflexión, de generación de propuestas, de generación de consensos y de toma de decisiones.

¿Qué es un CONARHUS?

Es un Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, que opera como una instancia colegiada conformada por representantes de las diversas fuerzas sociales que en la práctica constituyen las políticas de desarrollo en esta área; resulta evidente que esta instancia operará simultáneamente articulando intereses y 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 multi-institucional.

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 sea el caso.

Es razonable pensar que donde existan núcleos técnicos o técnico-políticos de Recursos Humanos en Salud los mismos pueden operar como secretariado técnico de CONARHUS. En este caso estos núcleos pueden verse favorecidos al operar con enfoque y metodología estratégicos.

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 el campo de Recursos Humanos puede pasar por diferentes contingencias 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 y al mismo tiempo que pueda transformarse en Sala de Situación cuando sea necesario.

Una sala de información en Recursos Humanos en Salud podría estar ingresando simultáneamente los datos de registros, censos, encuestas, que permitan reconstruir distintos movimientos que pueden ir desde los aspirantes a ingresar a las distintas carreras, hasta las renunciaciones, jubilaciones y defunciones del personal de salud.

Esto permite ubicar cuellos de botella, desbalances, 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 número de empleos para ellos (caso real en un país de la Región).

Al mismo tiempo, una sala informada puede ser un recurso crítico para enfrentar una emergencia que exija un traslado inmediato de personal experto, con lo cual dicha Sala de Situación puede transformarse en un recurso concreto que puede salvar vidas.

Desarrollando metodologías Ad Hoc

Este texto refiere 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 que reproduce la arquitectura del mismo, el sistema de planificación requiere un diseño ajustado a cada necesidad concreta.

Algunos criterios a tener en cuenta para el diseño de un sistema de planificación de Recursos Humanos en Salud, son:

- Los objetivos de la institución u organización
- Los actores sociales relevantes
- Los usuarios de la información
- Las relaciones, vínculos y dependencias institucionales y/o con otros sistemas de planificación
- El marco legal, las atribuciones y responsabilidades
- La disponibilidad financiera
- La disponibilidad de equipos técnicos formados
- La capacidad de convocatoria
- La voluntad política de intervenir, regular y/o asumir intervenciones en función de sus posibilidades y recursos legales
- La existencia de mecanismos y cultura de trabajo intersectorial
- La visibilidad y valoración social del campo de Recursos Humanos en Salud
- El nivel de conflicto interno larvado o manifiesto

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 direcciona una organización por compleja que sea.

Estamos concientes 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 sobrecalificados, proliferación de formas de empleo informal, subempleo y multiempleo, hospitales sobrepoblados que subatienden, sobreespecialización, problemas graves de ética profesional, huelgas frecuentes, etc.

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 mediante la incorporación acrítica de ningún instrumento o modelo de planificación sino con un ajustado análisis de las necesidades y requerimientos de cada situación concreta.

Esto traslada el énfasis del problema desde una concepción de transferencia de tecnología hacia una concepción de cooperación en el sentido de Freire², cooperación como una forma de co-problematización y como un encuentro de saberes para diseñar una operación conjunta y cooperativa.

Investigación para la planificación

Resulta de interés detectar 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 trasladar o 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.

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, los que, a su vez pueden ser pasibles de investigación.

Adicionalmente, la vinculación entre planificación e investigación se remonta hasta el campo de la Epistemología, ya que los modelos de planificación se han desarrollado a punto de partida de diversos modelos de la metodología científica tal como se ha concebido para otras ciencias. A pesar que la planificación estratégica presenta rupturas con el modelo de la ciencia positivista, la asociación se restablece con respecto a las metodologías de investigación social -ya que tal es el nivel donde ahora parece instalarse la planificación- lo que permite una fertilización recíproca entre ambos procesos (planificación estratégica e investigación social).

Otro eje de articulación se refiere a las redes de información científica que pueden nutrir simultáneamente a quienes planifican y a quienes investigan, contribuyendo activamente a aquel concepto de "articulación del conocimiento con la acción" que habíamos utilizado para definir la planificación.

Notas

1. Testa, M.: *Pensamiento estratégico y lógica de programación*. OPS, Argentina, 1987.
2. Freire, P.: *Cartas a Guinea Bissau. Apuntes de una experiencia pedagógica en proceso*, Siglo XXI Editores, México, 1982.

VI APRENDIENDO 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 para brindar servicios de salud y así reducir riesgos, para controlar los daños masivos evitables, para proteger grupos socialmente vulnerables, para 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, el desarrollo y el cambio institucional de las grandes organizaciones del Sector, la construcción e instalación de una sólida conducción sectorial capaz de generar un espacio significativo a la finalidad Salud en la conflictiva arena del estado y de las políticas económicas y sociales constituyen todas variantes de la planificación social.

Dado que la principal dificultad de este espacio es la existencia de múltiples fuerzas sociales que desde distintas perspectivas pugnan por hacer prevalecer sus intereses, la planificación ha devenido en estratégica como necesidad para lidiar con el concepto de poder como principal factor restrictivo.

Las corrientes del campo de la planificación que se habían venido difundiendo en el continente entre 1960 y 1975, se encontraban fuertemente dominadas por las teorías conductistas que dominaban por esa época el panorama de diversas disciplinas, entre ellas la Economía.

El conductitismo, que se difundió simultáneamente sobre el campo de la planificación y el de la educación por su simplicidad conceptual tuvo grandes facilidades para difundirse a gran escala, generalmente a través de secuencias algorítmicas y planillas, 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 de algunos políticos, que manifiestamente han desarrollado este tipo de pensamiento, cuando se les sugiere aplicar tal pensamiento al campo de la Salud o de Recursos Humanos. Es que resulta tan fuerte la hegemonía de los modelos sistémico-racionalistas, 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, entre las cuales destacamos los talleres introductorios de planificación por la vasta experiencia que han generado y por 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 (ver en Cap. 1 ¿De dónde salió?).

Sus fundamentos básicos fueron:

- La inaccesibilidad de 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.
- Vivenciar 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 teoría-práctica.

Para 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 pudiera problematizar colectivamente en función de la extracción y/o la actividad futura de los participantes.

Se dividió 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 vivenciar 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 "instancia para la toma de decisión colectiva" que es justamente un subcurrículo 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 secretario de la asamblea que suelen ser elegidos en forma rotativa por la misma asamblea.

Los momentos de mayor especificidad (Investigación de Problemas, Diseño de Proyectos y Programa Operacional) han sido trabajados en pequeños grupos que llamamos "comisiones" y que permitieron articular el trabajo de las "Asambleas" con las Comisiones (que trabajan comisionadas por la Asamblea).

Esto también nos permitió reproducir como subcurrículo una experiencia de distribución de poder, siendo la Asamblea la máxima instancia decisoria. Las Comisiones presentan sus conclusiones al Pleno, que expresa su opinión en forma de voto, sobre las características de la producción.

En el Anexo I presentamos un programa tipo de los talleres. en el Anexo II, un ejercicio de enfoque estratégico que hemos utilizado como motivación pre-taller y como guía de ejercicios de aplicación pos-taller; en el Anexo III reproducimos el informe de un taller realizado en 1990 en la Escola Nacional de Saúde Pública Fíocruz, Río de Janeiro; en el Anexo IV reproducimos 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.

Secuencia organizativa:

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 una manera más integral. Sin embargo esta forma, un tanto salvaje de aprendizaje, debería revertirse en parte tal como se viene haciendo en otros campos con 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 Guattari² 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 a la par de incorporar diferentes técnicas más o menos estructuradas, el progresivo desarrollo de un pensamiento político estratégico que sólo puede obtenerse por aproximaciones sucesivas. Al respecto hemos usado con frecuencia la comparación con la formación de psicoanalistas. Siguiendo tal analogía parecería útil pensar una forma de cooperación de las personas más expertas hacia las menos experimentadas. En otras palabras, 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 RRHH desde las diferentes instancias desde donde hemos visto que esta forma de planificación requiere aplicarse. 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.

Al mismo tiempo parece necesario propiciar una sólida inclusión del campo de Recursos Humanos incluyendo planificación estratégica en los diferentes programas de postgrado, maestrías o similares, vinculados con salud pública, administración de salud, salud comunitaria, medicina social, ciencias sociales y salud, salud del trabajador, etc.

Desarrollar núcleos de docentes e investigadores en este campo dentro de las maestrías permitiría analizar campos específicos hoy poco estudiados y, al mismo tiempo, aportar una visión alternativa a los distintos abordajes que hoy prevalecen en estos programas.

Un ejercicio de planificación asistido

De los diferentes talleres que hemos desarrollado en la región articulando "aprender a planificar planificando" los más complejos y al mismo tiempo los más interesantes han sido los que se realizaron en instituciones

específicas donde sin perder la libertad de experimentar se ha reducido al mínimo el carácter de simulación.

Al mismo tiempo durante el uso 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.

En esta idea hemos decidido 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 también 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 que incluyen varias escuelas vinculadas con salud, a efectos de organizar las bancadas de la Asamblea y al mismo tiempo las comisiones de trabajo, se identificó una bancada vinculada a las ciencias básicas, una vinculada a la Dirección y Administración de Escuelas, una vinculada a las ciencias clínicas y una vinculada a las áreas de prácticas sociales y/o comunitarias. En las diferentes 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 la pregunta ¿qué nos está pasando? ¿por qué? y ¿por quiénes? El producto de estas asambleas dejó un listado de problemas de distinta naturaleza. "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"; "Los currícula son insensibles a los problemas de salud de la población del área"; "Se habla de formar generalistas, pero nuestros profesores son especialistas"; "El currículo no está acorde con el desarrollo científico y tecnológico"; "No hay ninguna coordinación ni articulación entre las escuelas"; "Nosotros biologizamos a los estudiantes y después nos quejamos 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 sólo permite aprender sino que al mismo tiempo 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 adicionalmente, permite ver cómo esas perspectivas llevan implícitas propuestas de acción, y al mismo tiempo, cómo las perspectivas tienden a corregirse y ajustarse en función del cálculo interactivo que cada actor va haciendo, cambiando sus representaciones internas a través de un proceso de aprendizaje.

El ejercicio mismo de interacción se transforma en un experimento y es por eso que a través 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.

Durante varios talleres de planificación fue posible detectar contradicciones que no habían sido tenidas en cuenta hasta ese momento, por ejemplo sobre el tema de integración docente asistencial (IDA), fue posible percibir que a pesar de los esfuerzos hechos en este área, en varios países hay un mundo de incomunicación y desconfianza entre los profesionales que se desempeñan como docentes, universitarios y los que desempeñan funciones asistenciales en los servicios de salud.

Esto se exagera cuando los profesores se desempeñan a dedicación exclusiva como tales, o cuando la tarea de profesor que en la práctica realizan los profesionales asistenciales de los servicios de salud se realiza sin retribución o sin reconocimiento académico por su tarea.

Resulta interesante en este caso verificar el carácter etnocéntrico a partir del cual cada grupo se autopercibe y como percibe al otro: "son academicistas", dicen los unos de los otros, "les falta nivel" responden los otros.

De allí surgió por ejemplo la idea de que la IDA había sido desarrollada como un macro contrato entre las Directivas de las instituciones, pero que estaba denunciada como micro-contrato 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 surgió 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 ejemplos 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 es de extrañar ya que como hemos visto algunos autores² han identificado la teoría de los juegos como la base teórica del enfoque estratégico y en áreas como las relaciones internacionales se usan los juegos como una técnica privilegiada de formación.³

Notas

1. Guattari, F. y col.: *La intervención institucional*. Edit. Plaza y Janes, México, 1987. p. 112.
2. Dixit, A. y Nalebuff, B.: *Pensar estratégicamente*. A. Bosch, Editor, Barcelona, 1991.
3. Matute Bravo, E.: *Juegos de relaciones internacionales*. Círculo Militar, Bs As, 1983.

VII A MODO DE CIERRE Y DE APERTURA

Parece que una vez le preguntaron a Jorge Luis Borges: "¿por qué editamos?" "para dejar de torturar a los borradores", respondió.

Cuando comenzamos este texto teníamos un manojito de dudas vinculadas con la rigidez que un texto 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 el 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 (preferimos fortalecerlo antes que cayera en manos enemigas) e instaló un diálogo y una solidaridad que transformó su misma redacción en una fascinante experiencia de comunicación, discusión y aprendizaje.

Al editarlo como señala Borges dejaremos de torturar los borradores y ahí quedará como una "acumulación" ojalá socializada apropiada por todos aquellos realmente preocupados por la salud de nuestras poblaciones, por 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 enfrentarlas; 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 algunos de ellos encuentren en este texto aquella caja de herramientas o de pre-herramientas, 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 tercer mundo retrocediendo. Tal vez por eso este texto en esta última parte expresa una extraña utopía, una visión al mismo tiempo deseable y posible: "si todos quienes trabajamos en los sectores sociales estrechamos vínculos, unimos fuerzas e incrementamos nuestro compromiso y nuestra cooperación con la gente que más necesita, pararemos de retroceder para poder volver a soñar con un mundo más justo y así Salud para Todos no será una meta sino el más lógico ejercicio de un derecho que ninguna persona, sujeto, fuerza social, ni gobierno tendrá posibilidad de conculcar".

ANEXOS



ANEXO I

PROGRAMA DE LOS SEMINARIOS TALLERES DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RRHH EN SALUD

Fundamentación

La planificación de Recursos Humanos en América Latina pasa por momentos de crisis y reformulación teórico conceptual que crea dificultades para quienes apremiados por la urgente necesidad de resolver complejos problemas 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 seminarios talleres (ST) introductorios se han pensado para llenar la necesidad de capacitar equipos involucrados en los procesos decisorios del área de RRHH en salud con responsabilidades de conducción, orientación o influencia.

Se ha comprendido que el nivel de ruptura de la propuesta es de tal carácter 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 presenta una estrecha consistencia entre propuesta teórico metodológica y propuesta docente.

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 30-35 personas. Grupos mayores son exigentes en número de facilitadores entrenados.
- El ST combina trabajo en grupo grande (asambleas), trabajos 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

El programa de base de los ST requiere un ajuste específico para cada grupo y situación pero consiste básicamente en:

- Día 1** **Presentación Análisis Histórico de la Planificación**
- Exposición Análisis Histórico de la Planificación General de Salud y de RRHH
 - Momento 1. Análisis de Situación
 - Exposición Conceptual
 - Asamblea 1
 - Devolución de la Dinámica con análisis de los participantes
- Día 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
- Día 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
- Día 4** **Momento 5. Construcción de Viabilidad**
- Exposición Conceptual
 - Asamblea 3
 - Devolución
 - Taller Bibliográfico 2
- Día 5** **Momento 6. Programa Operacional**
- Exposición Conceptual
 - Trabajo en Comisiones
 - Plenaria
 - Integración de Momentos
- Día 6** **EVALUACION DEL TALLER**

ANEXO II

EJERCICIO DE ENFOQUE ESTRATEGICO PARA PROBLEMAS A RESOLVER EN SITUACIONES DE CONFLICTO O PODER FRAGMENTADO

- a. Delimite en una forma comprensiva y operativa el problema a enfrentar.
- b. Plantee los resultados que se desean alcanzar.
- c. Defina los principales actores que operan sobre la situación (en caso de gran dispersión identifique los que puedan acumular mayor influencia sobre el problema).
- d. Analice la Situación Problema desde el punto de vista de los otros actores, definiendo el alcance de sus decisiones, sistema de valores, intereses, etc.
- e. Pondere su poder relativo (el de su organización) para modificar la situación problema.
- f. Vuelva a delimitar la Situación Problema con el enfoque "equilibrio de fuerzas".
- g. Analice la evolución histórica de la situación: la participación de los diversos actores, los hechos externos más importantes que modificaron las relaciones de fuerza.
- h. 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?
 - ¿Otros mecanismos de negociación?
- i. 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 neutralización de grupos global o parcialmente opuestos, y/o cuya oposición pueda preverse.
 - Mecanismos de acumulación de poder para quebrar las actuales relaciones de fuerza.
- j. Concluya estableciendo las líneas que serán del dominio público y las que serán de manejo reservado.
- k. 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 III

INFORME DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD CURSO INTERNACIONAL, ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA RIO DE JANEIRO, BRASIL, 1990

Luego de discutir con los coordinadores del curso las características del programa de trabajo, se acordó una división de los participantes en 3 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 más pequeño rural 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 de constituir un "Consejo Estadual de Recursos Humanos en Salud". No se especificó de que estado se trataba, pero se referenció un estado "grande" dentro de Brasil con fenómenos de alta concentración urbana y diferenciales socioeconómicas importantes entre sus municipios.

Se ofrecieron según la metodología descrita en el documento PERHUS una secuencia de reuniones de consejo y reuniones en comisión por problemas; dando origen a 3 reuniones de consejo y 2 de trabajos en comisión (el 3º previsto no se pudo realizar 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 permitieron la identificación de una dinámica de actores sociales. Al final de la dinámica se seleccionaron 3 problemas y se constituyeron 3 grupos heterogéneos para producir informe de comisión.

Reunión 2

Se trabajó en 3 comisiones cada una de las cuales analizó uno de los 3 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 pre-grado en los servicios".
- "Dificultad de radicar profesionales de salud en los municipios del interior".

Se utilizó la matriz de "Descripción y explicación de problemas" (Matus, Castellanos).

Reunión 3

Consejo: Luego de escuchar los informes de comisión, 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 de los grupos que fue rotando: primero una confrontación corporación-Estado bajo la discusión de salarios y condiciones de trabajo. Luego, una confrontación universidad-Estado por detrás de una propuesta de la universidad de "capacitarle los cuadros de conducción de los servicios de salud de la secretaría" y por último una alianza entre corporaciones y universidad excluyendo al Estado de la definición de los perfiles profesionales de los graduados.

Sobre el final se vislumbró una alianza y viabilidad posible para el Consejo al plantearse la necesidad de un cambio en el modelo de atención (primera identificación del "afuera") sin que ello significará un abandono de los

planteos ni de los problemas analizados. Así 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 pasando a primer lugar el definido como "dificultad para radicar profesionales en áreas rurales".

Reunión 4

Trabajo en comisiones. Las mismas 3 comisiones que analizaron los problemas fueron convocadas a presentar perfiles de proyecto para enfrentar esos problemas identificando acciones y recursos críticos necesarios.

Reunión 5

Consejo: (momento estratégico) luego de escuchar los nuevos informes de comisión el Consejo desarrolló su tercera tarea definida como de "construcción de viabilidad para alcanzar la visión" bajo la consigna: cómo vamos a lograrlo? Como el grupo presentaba 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, el grupo no incrementó su cohesión tendiendo a restarle importancia a la denuncia. Sin embargo, sobre el final de la dinámica el análisis de actores se fue intensificando.

La devolución de este último trabajo sirvió también como análisis de conjunto al no poder concluirse con el programa operativo propio del momento táctico operacional. Sin embargo, los participantes expresaron que había quedado clara la lógica global de los 6 momentos planteados y las especificidades de cada momento sirviendo como estímulo para una profundización en el tema y un mejor aprovechamiento de las clases dictadas por el grupo de la Escuela.

El proceso al mismo tiempo permitió 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 DINAMICA
DE LA 3ra. ASAMBLEA**

(Las notas de prensa se utilizan cuando la tercera asamblea transcurre encerrada en si misma sin desarrollar pensamiento de afuera hacia adentro o cuando no surge un análisis de actores sociales).

Jornal do Brasil - 28 de Septiembre, 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

GUIAS PARA LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL TALLER DE PLANIFICACION

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.

ASAMBLEA I GUIA PARA LOS PARTICIPANTES

Duración: 90 minutos

Objetivos:

1. Dicotir 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 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.
- 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
GUIA 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 problema? ¿ Para quién es 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); -recuerde que es el(los) hecho(s) más relevante(s) que se escoge(n) deliberadamente para caracterizar el problema-, y precisen tres indicadores que permitan monitorear la modificación del problema (un indicador es una expresión cuantitativa o cualitativa). Luego señale 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 DESCRIPCION Y EXPLICACION DE PROBLEMAS

1. INDICADORES

.....
.....
.....
.....

2. SITUACION ACTUAL

.....
.....
.....
.....

3. PROBLEMA

.....
.....
.....
.....

4. PARA QUIEN ES PROBLEMA

.....
.....
.....
.....

Planos/Espacios	General	Particular	Singular
FLUJOS o HECHOS			
ACUMULACIONES SOCIALES			
REGLAS BASICAS			

VALORACION DE PROBLEMAS

1. Cree usted que el problema está bien definido?

Prob. 1	Prob. 2	Prob. 3	Prob. 4	Prob. 5
SI ()				
NO ()				

2. Cree usted que los indicadores permiten monitorear el problema?

Prob. 1	Prob. 2	Prob. 3	Prob. 4	Prob. 5
SI ()				
NO ()				

3. Cree usted que el problema está bien explicado?

Prob. 1	Prob. 2	Prob. 3	Prob. 4	Prob. 5
SI ()				
NO ()				

4. En su opinión el valor político del problema para la Asamblea es:

Prob. 1	Prob. 2	Prob. 3	Prob. 4	Prob. 5
Alto ()				
Medio ()				
Bajo ()				

ASAMBLEA II GUIA 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. Concluída la Asamblea participen de la sesión de retroalimentación con sus aportes, dudas y reflexiones sobre lo ocurrido en la Asamblea.

TRABAJO DE GRUPO No. 2 **GUIA 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 Asamblea II.
2. Establezcan los resultados que se espera alcanzar en base a los indicadores identificados en el trabajo de grupo No. 1.
Recuerde 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, es decir los indicadores esperados.
 - Identificar dos o tres nudos críticos del problema explicado y en base a ellos seleccionar las operaciones a realizar para vulnerarlos. Recuerde 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 producir un producto que logre resultados en el enfrentamiento de los resultados o el aprovechamiento de oportunidades.
 - Especificar el resultado a obtener con las operaciones establecidas. Recuerde que el resultado es la expresión de la transformación o vulnerabilidad de un nudo crítico.
 - Señalar el producto a obtener con el que va a intentar asegurar el logro de los resultados. Recuerde 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 aquel 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.

ASAMBLEA III
GUIA PARA LOS PARTICIPANTES

Duración: 90 minutos

Objetivo

Construir la viabilidad a los proyectos sustantivos preidentificados para avanzar en la consecución de la visión.

- a. Descubrir una estrategia general.
- b. Detectar proyectos de soporte estratégico.

Actividades

Se espera que los miembros de la Asamblea, retomando la problemática de la Asamblea I, el análisis de problemas del trabajo del grupo No. 1, la visión de la Asamblea No. 2 y los proyectos y operaciones de trabajo del grupo No. 2, participen:

1. Discutiendo la viabilidad de los proyectos en función a los obstáculos, amenazas, fortalezas y oportunidades, pero 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 GUIA 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. Determinen el responsable de la operación (quien a su vez tendrá a su cargo 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.

Recuerde que la información táctica es aquella que permite evaluar a tiempo real el resultado de nuestras acciones; en consecuencia es posible detectarla 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.

Recuerde que una contingencia crítica es una situación imprevista que al presentarse puede poner en crisis el desarrollo de la operación (proyecto). Una contingencia crítica coloca a la conducción del proyecto en Sala de Situación.

Finalmente, presenten a la plenaria los resultados de trabajo de grupo, haciendo uso de la Matriz No. 3.

MATRIZ No. 2
MATRIZ PARA EL DISEÑO DE PROYECTOS

PROYECTO:.....

INDICADORES ESPERADOS:

1.....

2.....

3.....

PROBLEMAS QUE ENFRENTA

OPERACIONES	RESULTADO (R)	PRODUCTO (P)	RECURSO CRITICO (RC)	QUIEN LO CONTROLA

MATRIZ No. 3
PROGRAMA OPERACIONAL

PROYECTO:.....

OBJETIVO:.....

RESPONSABLE:.....

OPERACION	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	INFORMACION TACTICA	CONTINGENCIA CRITICA

VALORACION DE PROYECTOS Y OPERACIONES

1. Cree usted que el proyecto permite resolver o impactar sobre el Problema?

Proy. 1	Proy. 2	Proy. 3	Proy. 4	Proy. 5
SI ()				
NO ()				

2. Cree usted que el proyecto es posible de realizar?

Proy. 1	Proy. 2	Proy. 3	Proy. 4	Proy. 5
SI ()				
NO ()				

3. Cree usted que las operaciones guardan coherencia entre sí?

Proy. 1	Proy. 2	Proy. 3	Proy. 4	Proy. 5
SI ()				
NO ()				

4. Cree usted que la Potencial direccional del proyecto es:

Proy. 1	Proy. 2	Proy. 3	Proy. 4	Proy. 5
Alto ()				
Medio ()				
Bajo ()				

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

La preparación de esta bibliografía sobre Planificación Estratégica realizada por la Representación de la OPS/OMS en Perú es un esfuerzo tendiente a poner al alcance de los profesionales de las diversas instituciones vinculadas a salud un campo de conocimiento de difícil acceso y presentación generalmente dispersa. Se seleccionaron diferentes tipos de textos desde los clásicos del campo, los materiales de uso didáctico, hasta aquellos documentos que circulan en forma de mimeografiados, que han recibido el nombre de "literatura gris" y que tienen una importancia cada vez mayor en las bibliotecas especializadas.

Se colocaron en esta bibliografía sólo el material efectivamente disponible en nuestro Centro de Documentación, pero dado que existe una búsqueda sistemática de nuevos documentos, se prevé sacar un boletín de "novedades" para mantener la actualización del tema.

El campo de planificación estratégica se ha desarrollado fuertemente desde los últimos años de la década del 70 pero ha tenido una difusión lenta y dificultosa. Sus principales aportes se aplican en diferentes ámbitos o espacios y por ello interseca campos de conocimientos tales como la ciencia política, el análisis organizacional, la psicología social, la sociología del conocimiento, la administración general y aplicada, etc.

En nuestro campo de trabajo hemos verificado el interés manifestado como demanda docente de profesionales del área de conducción y planificación de nivel ministerial, de instituciones hospitalarias, de universidades en particular las que forman profesionales de salud, instituciones del área de saneamiento, organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud, de organizaciones gremiales y colegios profesionales.

Dado que como hemos señalado se trata de una colección dinámica puesta al servicio de directivos, personal técnico, docentes e investigadores agradeceríamos las sugerencias, observaciones, novedades, omisiones o recomendaciones que nos hagan conocer a fin de mantener una base de datos actualizada sobre el tema.

Rosario Dawson
Gaby Caro
Mario Rovere

CONTENIDO

PLANIFICACION ESTRATEGICA	175
PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD	180
PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	188
PLANIFICACION SOCIAL Y PLANIFICACION ESTRATEGICA	192
PLANIFICACION Y ADMINISTRACION ESTRATEGICA EN EDUCACION SUPERIOR	196
ADMINISTRACION ESTRATEGICA	204
PLANIFICACION ESTRATEGICA EN COMUNIDADES	209
PLANIFICACION ESTRATEGICA Y SALUD INTERNACIONAL	211
INDICE DE AUTORES	215

PLANIFICACION ESTRATEGICA

- Id:** 129
Au: Matus, Carlos.
Ti: Política, planificación y gobierno/Policy, planning and government.
Fo: Caracas; Organización Panamericana de la Salud; 1987.
Re: Este texto 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: POLITICA / PLANIFICACION ESTRATEGICA / 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: PLANIFICACION SOCIAL / POLITICA SOCIAL / PLANIFICACION ESTRATEGICA.
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 4 capítulos novelados sobre momentos de la gestión de un presidente ficticio que amenizan e ilustran los aspectos más técnicos de la obra.
De: GESTION/ PLANIFICACION. políticas / PLANIFICACION ESTRATEGICA / 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. normas / PRESUPUESTOS
tend. / GERENCIA
Lo: PE7.1/I1.880.709*M28-8470.

Id: 1563
Au: Corredor Rufz, Julio.
Ti: La planificación estratégica: perspectivas para su aplicación en Venezuela.
Fo: Valencia; Vadell Hermanos; 1984. 147 p. ilus.
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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. econ / PLANIFICACION ESTRATEGICA.
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. ilus.
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 desarrollar 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: PLANIFICACION SOCIAL / PLANIFICACION ESTRATEGICA. org./ FORMULACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. métodos / TOMA DE DECISIONES (ADMINISTRACION) / 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: POLITICA SOCIAL / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / 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 ago. 1986.

Re: La planificación de la conservación del ambiente existe en el ámbito de la planificación general y sólo adquiere eficacia si ésta última cumple realmente sus funciones prácticas. A su vez, la planificación general de la acción de Gobierno es útil sólo 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: PLANIFICACION SOCIAL / GOBIERNO / POLITICA SOCIAL.

Lo: PE7.1/OI I1.880.709*M28-4665.

Id: 1582

Au: Filho, Paulo de Vasconcellos.

Ti: Planejamiento 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA.

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 quizás es su libro de mayor desarrollo teórico.

De: PLANIFICACION SOCIAL / ECONOMIA / PLANIFICACION
ESTRATEGICA.

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: PLANIFICACION ESTRATEGICA.

Lo: PE7.1/I1.880.709*M28-8090.

Id: 1639

Au: Rattner, Henrique.

Ti: Estudos do futuro: introdução a 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 en la cual 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: TECNOLOGIA / PLANIFICACION ESTRATEGICA / ADMINISTRACION PUBLICA.

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 acertadas 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACIONESTRATEGICA / AUDIOVISUALES / PLANIFICACION SOCIAL / PRESUPUESTO.

Lo: PE7.1/VIDEO.

PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD

Id: 0005

Au: Rodríguez Campoamor, Néstor.

Ti: Informe final sobre asesoría al Ministerio de Salud en reorganización: del 13 de setiembre 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 Vice-ministro 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./ DESCENTRALIZACION / 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 y analizar la situación organizativa del Ministerio y formular propuestas para fortalecer la capacidad de gestión. Así mismo desarrollar la función de planificación y su adecuación al proceso de descentralización del país.

De: PLANIFICACION ESTRATEGICA / DESCENTRALIZACION / 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: PLANIFICACION EN SALUD / PROGRAMACION / ESTRATEGIAS DE PLANIFICACION / PLANIFICACION ESTRATEGICA.
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: PLANIFICACION SOCIAL / POLITICA SOCIAL / ATENCION 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: Río de Janeiro; Fundación Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 1989. 38 p.
Re: Presentado al 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / PROGRAMACION.
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 17 y 20 de octubre del presente año. Se presenta el resumen y las 5 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 / PLANIFICACION ESTRATEGICA. normas / PROYECTO DE INVESTIGACION. 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 a través de la exposición de los cuatro momentos del proceso de planificación situacional.

De: SISTEMAS LOCALES DE SALUD / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACION. tend. / PLANIFICACION SOCIAL / TECNOLOGIA/SOCIOLOGIA MEDICA. 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: Seminario Planejamento Estratégico no Setor Sociais na Saúde; Rio de Janeiro, Jan. 1988.

De: PLANIFICACION ESTRATEGICA / AUDIOVISUALES / PLANIFICACION 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: PLANIFICACION EN SALUD. tend. / PLANIFICACION ESTRATEGICA. tend. / PLANIFICACION 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, mar. 1990.
Re: El proceso de creciente medicalización de los sistemas sociales, la progresiva burocratización y corporativización del Estado y el creciente volumen y complejidad alcanzado por los servicios de salud, ha 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. tend. / BUROCRACIA.

Id: 1527
Au: Rovere, Mario; Tamargo, María del Carmen.
Ti: Planificación estatal en salud.
Fo: Salud para Todos; 2(8):2-9, dic. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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, dic. 1986.
De: PLANIFICACION ESTRATEGICA. políticas FORMULACION DE POLITICAS
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: Cuadernos de Saúde Pública, RJ; 6(2):129-53, abr./jun. 1990.
De: PLANIFICACION ESTRATEGICA. util.
Lo: PE7.1/I1.880.709*G52-8482.
- Id:** 1564
Au: Uribe Rivera, Francisco Javier; Testa, Mario; Matus, Carlos.
Ti: Planejamento e programacao 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. políticas / PLANIFICACION 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 Estados Unidos, país donde se originó, para terminar analizando esta realidad en el contexto latinoamericano. La perspectiva teórica-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: PLANIFICACION EN SALUD. tend. / INVESTIGACION 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 planeación estratégica de amplia cobertura en salud, concentrándose especialmente en la planeación estratégica a nivel nacional. El autor sugiere que al menos 3 mejoras

ameritan nuestra atención: -Mejora en la competencia del liderazgo -Mejora en la organización y diseño de políticas; -Incrementando la calidad de la información disponible para desarrollar las políticas.

De: PLANIFICACION EN SALUD / PLANIFICACION ESTRATEGICA / POLITICA 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 planeación 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: PLANIFICACION EN SALUD / BIBLIOGRAFIA / PLANIFICACION ESTRATEGICA / 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 los años 70 a 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". Este significa una forma de planificación que esté 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: PLANIFICACION EN SALUD / PLANIFICACION ESTRATEGICA.

Lo: PE7.1/OMS N3.219*065-5064-4.

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 el 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. Consecuentemente 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 adecúa 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: ADMINISTRACION Y PLANIFICACION EN SALUD / ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD/PLANES DE SISTEMAS DE SALUD / SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 / ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD / SERVICIOS DE SALUD / PLANIFICACION ESTRATEGICA.

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: PLANIFICACION 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: PLANIFICACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / PLANIFICACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / PLANIFICACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / HOSPITALES COMUNITARIOS / FINANCIAMIENTO / DEMOGRAFIA.

Lo: PE7.1/I1.880.709*R68-8648.

Id: 1773

Au: Rojas Gutierrez, 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 próximo pasado, se basaba en los antecedentes históricos; y en relación a ellos, hacia 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 los cambios estructurales, por los riesgos inesperados, por una turbulencia creciente. Como respuesta a esta problemática ha surgido la planificación estratégica, la cual 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, identificar amenazas y oportunidades, fortalezas y debilidades para llevar adelante los cambios, asignando tareas con responsables identificados y recursos en tiempos determinados.

De: PLANIFICACION ESTRATEGICA. org. / SERVICIOS DE SALUD. org.

Lo: PE7.1/OI 11.880.709*CH53-8856.

PLANIFICACION 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 a 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 INFORMACION / PLANIFICACION ESTRATEGICA.

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. / SOCIOLOGIA. 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 Docente - 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: INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL. políticas / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PERHUS (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 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. (AU).
De: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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. / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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 feb.-1º mar. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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 existen 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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. / EDUCACION 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 jun. 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 Viniegra).
De: EDUCACION MEDICA. rec.hum. / RECURSOS HUMANOS EN SALUD. tend.
Lo: PE7.1/12.358*C26-8508.

Id: 1607
Au: Brasil. Ministério da Saúde.
Ti: Sistema único de saúde: Diretrizes para formulação de política de recursos humanos.
Fo: Brasília; Secretaría 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 Ago.-1º Set. 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 / ADMINISTRACION PUBLICA / 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 armónicoista de la sociedad propia de las teorías funcionalista y del capital humano para proponer 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 / SOCIOLOGIA. 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 feb. - 1 mar. 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 / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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, ene.-mar. 1990.

De: RECURSOS HUMANOS EN SALUD. hist / PLANIFICACION ESTRATEGICA. hist / PLANIFICACION EN SALUD. hist.

PLANIFICACION SOCIAL Y PLANIFICACION ESTRATEGICA

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: PLANIFICACION SOCIAL / POLITICA 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: POLITICA SOCIAL / CULTURA. tend. / CARACTERISTICAS 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: POLITICA SOCIAL / CULTURA. tend.
Lo: PE7.1/11.880.709*B83-8456.

Id: 1542
Au: Barbín, Lucas.
Ti: La sociedad fragmentada.
Fo: Nueva Sociedad; (111):100-8, ene.-feb. 1991.
Re: En este ensayo se han desarrollado las siguientes ideas: la situación sociopolítica de Latinoamérica nos obliga a superar cualquier descripción tradicional de minoría; La afirmación 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: POLITICA SOCIAL
Lo: PE7.1/11.880.709*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: POLITICA SOCIAL
Lo: PE7.1/PERU 11.880.709*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 presente 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 de la beneficiencia 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 examinarán 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 presentará la información relativa a las variables más significativas de los programas (objetivos, financiamiento,

cobertura, etc.) y se plantearán los principales problemas y contradicciones que los caracteriza.

De: POBREZA / POLITICA 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 a 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: POLITICA 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 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 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 provoca 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: POLITICA 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 el de realizar una reconstrucción del significado y 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; así 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: PLANIFICACION SOCIAL / POLITICA SOCIAL.
Lo: PE7.1/11.880.709*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, nov. 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 estratégicas 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 P.A.N. (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 / POLITICA SOCIAL / GERENCIA / PLANIFICACION ESTRATEGICA. util.
Lo: PE7.1/11.880.735.634*K62-8855.

Id: 1776
Au: Uribe Rivera, Francisco Javier
Ti: O agir comunicativo e a planificação estratégica no setor social (e sanitario): un contraponto teórico. Dissertacao apresentada á Escola Nacional de Saúde Pública para obtencao de Título de Doutor em Saúde Pública.

- Fo: Río de Janeiro, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1991.
Re: Esta dissertacao é um estudo teórico de natureza comparativo-contrastante, abordando a lógica de planificacao estratégica no setor social e da saúde á luz da teoria do Agir Comunicativo de Jurgen Habermas. A partir da teoria da acao e da teoria da sociedade do filósofo alemao, procedese a realizar u; ma análise crítica da racionalidades organizacional e da teoria do planejamento estratégico. Em relacao a esta última, consideramse duas vertentes latino-americanas: "o planejamento estratégico-situacional" de Carlos Matus e o "pensamento estratégico em saúde" de Mario Testa.
De: PLANIFICACION ESTRATEGICA / PLANIFICACION SOCIAL.
Lo: PE7.1/i1.880.735.634/U62-8870

PLANIFICACION Y ADMINISTRACION ESTRATEGICA EN EDUCACION 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 sicológica. 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 / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: EDUCACION MEDICA. tend. / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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 (nov. 1989). La caracterización, significado de la misma, situación objetivo 1991-1994, y 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. tend. / EDUCACION 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 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 a la crisis de nuestros sistemas nacionales de educación superior y del desempeño del sector académico en su conjunto. (AU).

De: PLANIFICACION ESTRATEGICA. tend. / UNIVERSIDADES. educ. / EDUCACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. tend. / UNIVERSIDADES / EDUCACION 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, mar. 1987.

De: INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL. métodos / PLANIFICACION ESTRATEGICA. métodos.

Id: 1548

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, jun. 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. / EDUCACION MEDICA. hist.

Id: 1549

Au: Vidal, Carlos; Quiñones, José.

Ti: Integración docente-asistencial.

Fo: Educ. Med. Salud; 20(1):1-25, ene.-mar. 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 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: INTEGRACION 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, jul.-set. 1988. ilus.

De: EDUCACION MEDICA. tend. / ESTUDIOS PROSPECTIVOS.

Id: 1555

Au: Cirigliano, Gustavo.

Ti: Cada proyecto de país, una universidad diferente.

Fo: Propuesta Educativa; 2(2):5-10, mayo 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 / EDUCACION. hist.

Lo: PE7.1/I1.880.709*C54-8475.

Id: 1556

Au: Bertoní, 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 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: EDUCACION PROFESIONAL. hist / EDUCACION PROFESIONAL. tend. / UNIVERSIDADES. educ. / FINANCIAMIENTO GUBERNAMENTAL. tend.

Lo: PE7.1/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 1990.

Re: Lo que caracteriza globalmente los años 80, 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 proponen un esquema para evaluar el sistema universitario argentino.

De: UNIVERSIDADES. util. / EVALUACION 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 1990.

Re: Se plantean tres categorías para el análisis y tratamiento de las situaciones más frecuentes que deben enfrentar las universidades y son: 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 / EVALUACION 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, ene.-mar. 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 / EDUCACION MEDICA. 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. Pretende avanzar hacia una teoría de la universidad y de la ciencia. Desarrolla un diagnóstico del sistema universitario. Intenta 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 / EDUCACION. 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: EDUCACION PROFESIONAL. tend./ PLANIFICACION ESTRATEGICA/ 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. educ. / EDUCACION. 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: EDUCACION MEDICA. tend.

Lo: PE7.1/OPS II.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 continúa. Básicamente se dirige hacia el rol administrativo y educacional del proveedor de educación continúa. Está diseñado para estimular a los lectores para evaluar sus

propias habilidades. Describe ideas y estrategias para mejorar el conocimiento en las áreas identificadas.

De: EDUCACIÓN MEDICA CONTINUADA / AUXILIARES DE LA SALUD.

Lo: PE7.1/12.358.212.350*A23-1259.

Id: 1600

Au: Rodríguez, María Ursulina; Florez, 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 escuelas y servicios según marco conceptual; Ubicación de los indicadores en el perfil integrado de docencia y de servicios.

De: ESTUDIOS PROSPECTIVOS / DOCENTE DE ENFERMERIA. util. / INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL. métodos / ENFERMERIA. métodos.

Lo: PE7.1 / OPS G2.478*R74-7332.

Id: 1601

Au: Rodríguez, María Ursulina; Florez, 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 sub-sistemas (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 movimiento estudiantil; Algunas experiencias nacionales.

De: UNIVERSIDADES / EDUCACION 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: EDUCACION PROFESIONAL / EDUCACION.

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 dic. 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: Sao 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: EDUCACION / GOBIERNO ESTATAL / DESCENTRALIZACION / 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. / SOCIOLOGIA. educ.

Lo: PE7.1/I2.358*T31-8662.

ADMINISTRACION ESTRATEGICA

Id: 1545

Au: Campos, Gastao 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, dic. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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, jun./set. 1979.
De: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. util / TECNOLOGIA. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. normas / ORGANIZACION Y ADMINISTRACION.
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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. util. / GERENCIA.
Lo: PE7.1/OI/11.880.709*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: PLANIFICACION 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 descende 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: TECNICAS DE PLANIFICACION / TOMA DE DECISIONES (ADMINISTRACION).

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: ADMINISTRACION 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: ANALISIS 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 May 1988.

Re: Esta Conferencia es una de las pocas dedicadas íntegramente a una visión integrada de la administración de un programa. Esto indica que el creciente reconocimiento de las intervenciones estratégicas pueden ser cruciales en los programas, en su naturaleza y tiempo pudiendo afectar todo el programa de manera profunda.

De: PLANIFICACION ESTRATEGICA / POBLACION / PLANIFICACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. org / POBLACION / PLANIFICACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / POBLACION / PLANIFICACION 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. org / PLANIFICACION FAMILIAR / POBLACION / 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA / POBLACION / PLANIFICACION FAMILIAR.
Lo: PE7.1/I1.880.709*U34-8645.

PLANIFICACION ESTRATEGICA 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 / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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, jul. 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 / PLANIFICACION PARTICIPATIVA. tend. / PLANIFICACION ESTRATEGICA. 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. métodos / SISTEMAS LOCALES DE SALUD. políticas.
Lo: PE7.1/PUBLICACION CIENTIFICA N° 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, 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: PLANIFICACION ESTRATEGICA. métodos / SISTEMAS LOCALES DE SALUD. métodos.
Lo: PE7.1/PUBLICACION CIENTIFICA N° 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, 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/PUBLICACION CIENTIFICA N° 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 oct. 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 / DESCENTRALIZACION. políticas / PLANIFICACION ESTRATEGICA. políticas.
Lo: PE7.1/OPS N3.349.650.270*O65-8760.

PLANIFICACION ESTRATEGICA 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 mar. 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 / PLANIFICACION ESTRATEGICA / 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 presenta 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 e la salud Salud Latinoamericana.

De: SALUD INTERNACIONAL / PLANIFICACION ESTRATEGICA.

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: Goude, 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 que 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 protagonistas (trilateral, multinacionales, etc.).

De: RELACIONES INTERNACIONALES / SOCIOLOGIA.

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.

INDICE DE AUTORES



INDICE DE AUTORES

- ADELSON, RICHARD
1588 Continuing education for the health professional
- ANDERSON, JEANINE
1569 Reproducción social/Políticas sociales
- ANDRIOLE, STEPHEN
1575 Handbook of decision support systems
- ARROYO LAGUNA, JUAN
1532 La modernidad del cientifismo y la arcaización nacional actual
- BARBIN, LUCAS
1542 La sociedad fragmentada
- BARRENECHEA, JUAN JOSE
0522 Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000
1559 Reflexiones en torno a la conducción y gerencia de los sistemas locales de salud
1586 Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud: salud para todos en el año 2000
- BERIAIN, JOSETXO
1675 Estado de bienestar, planificación e ideología
- BERTONI, MARIA LUZ
1556 La educación superior argentina en los últimos veinte años: tendencias y políticas.
- BETZ BROWN, JONATHAN
1583 Progress in long-range health planning methods
1584 Literature review of methods to support long-term strategic planning in health
- BLOCH, CLAUDIO
1526 Tecnoburocracia estatal en salud
- BLUMENTHAL, HANS
1602 La juventud universitaria en América Latina
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE
1607 Sistema único de saúde: Diretrizes para formulação de política de recursos humanos
- BRITO GARCIA, LUIS
1535 Dime cómo enseñas y te diré quién eres
1540 Cultura y contracultura
1541 Postmodernidad, etapa superior de la modernidad
- BRITO QUINTANA, PEDRO
1531 Programa Andino de Desarrollo de Liderazgo en Recursos Humanos en Salud

- 1548 La incorporación de las Ciencias Sociales en la enseñanza de las Ciencias de la Salud: una historia conflictiva
- BRUNNER, JOSE JOAQUIN
1522 Universidad y sociedad en América Latina: un esquema de interpretación
1534 Universidad, sociedad y Estado en los 90
1604 Universidad y desarrollo en América Latina y el Caribe
- BUSTELO, EDUARDO
1669 El ajuste en su laberinto: fondos sociales y política social en América Latina
- CAMPOS, FRANCISCO
1664 Informe de la Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS (HRD)
- CAMPOS, GASTÃO WAGNER DE SOUSA
1545 La gestión como componente estratégico para la implementación de un sistema público de salud
- CANO, DANIEL JORGE
1556 La educación superior argentina en los últimos veinte años: tendencias y políticas
- CAPLAN, RICHARD
1588 Continuing education for the health professional
- CARDACI, DORA
1590 Las profesiones en México. Núm. 3 Medicina
- CARDARELLI, GRACIELA
1574 Turbulencia y planificación social: lineamiento metodológico de gestión de proyectos sociales desde el Estado
- CASTELLANOS, PEDRO LUIS
0522 Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000
- CHILE, MINISTERIO DE SALUD
1775 Seminario Regional sobre Planificación Estratégica en los Sistemas Locales de Salud: Proyecto de relato final
- CHORNY, ADOLFO
1586 Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud: salud para todos en el año 2000
1768 El enfoque estratégico para el desarrollo de recursos humanos
- CIRIGLIANO, GUSTAVO
1555 Cada proyecto de país, una universidad diferente
- COELHO NETO, ANTERO
1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina

- 1597 Gerencia y planificación prospectiva
- 1600 Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial
- COLLADO, CAROL
- 1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina
- COLLINS, RANDALL
- 1642 La sociedad credencialista: sociología histórica de la educación y la estratificación
- CORREDOR RUIZ, JULIO
- 1563 La planificación estratégica: perspectivas para su aplicación en Venezuela
- DEENY, JAMES
- 1551 El conflicto en los sistemas de salud
- DELBECQ, ANDRE
- 1605 Técnicas grupales para la planeación
- DINGWALL, ROBERT ED.
- 1196 The sociology of the professions. Lawyers, doctors and others
- FASSLER, CLARA
- 1565 Planificación-salud y desarrollo
- FERNANDEZ DE CASTRO, IGNACIO
- 1567 Sistema de enseñanza y democracia
- FERREIRA, JOSE ROBERTO
- 1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina
- 1560 Análisis prospectivo de la educación médica
- FILHO, PAULO DE VASCONCELLOS
- 1582 Planejamento estratégico para a retomada do desenvolvimento
- FLOREZ, CARMEN VICTORIA
- 1600 Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial
- 1601 Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial Momento II: plan estratégico nacional y regional
- FOTTLER, MYRON
- 1576 Strategic management of human resources in health services organizations
- GARCIA BANDERAS, AURELIO AGUSTIN
- 0605 Una crítica al enfoque normativo de aproximación y aporte para un enfoque más estratégico a la luz del desarrollo teórico actual

GARCIA BATES, ALICIA

- 1596 Programación en salud Atención de la salud Medicina Sanitaria y Administración de Salud

GASMAN, NADINE

- 1579 Factores determinantes de la interacción entre práctica y educación médica en Estados Unidos y América Latina

GAVANCHO CHAVEZ, GRACIELA AURORA

- 0605 Una crítica al enfoque normativo de aproximación y aporte para un enfoque más estratégico a la luz del desarrollo teórico actual

GIOVANELLA, LIGIA

- 1552 Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa

GOMEZ OCAMPO, VICTOR MANUEL

- 1589 Universidad y profesiones: crisis y alternativas

GONZALEZ DE LEON, DEYANIRA

- 1590 Las profesiones en México. Núm. 3 Medicina

GODUE, CHARLES

- 1599 La salud internacional un concepto en formación (documento de trabajo)

GRACIARENA, JORGE

- 1604 Universidad y desarrollo en América Latina y el Caribe

GUSTAFSON, DAVID

- 1605 Técnicas grupales para la planeación

HANNA, NAGY

- 1595 Planificación y gerencia estratégica: análisis de la experiencia reciente

HERMIDA, JORGE

- 1594 Administración y estrategia

HERNANDEZ, ROBERT

- 1576 Strategic management of human resources in health services organizations

IBANEZ, JESUS

- 1578 Del algoritmo al sujetoperspectivas de la investigación social

INTERNATIONAL COUNCIL ON MANAGEMENT OF POPULATION PROGRAMMES, ICOMP

- 1679 Strategic Management of Population Programmes

ISUANI, ERNESTO

- 1669 El ajuste en su laberintofondos sociales y política social en América Latina

JEFFREY, BRIAN

- 1584 Literature review of methods to support long-term strategic planning in health

JOINER, CHARLES

- 1576 Strategic management of human resources in health services organizations

KLIKSBERG, BERNARDO, COMP

- 1767 ¿Cómo enfrentar la pobreza?

KLUBITSCHKO, DORIS

- 1604 Universidad y desarrollo en América Latina y el Caribe

KONDER COMPARATO, FABIO

- 1645 Educação, estado e poder

LAGERGREN, MARTEN

- 1585 Methodological considerations in long-range health planning: the Swedish experience

LAPALMA, ANTONIO

- 1574 Turbulencia y planificación social: lineamiento metodológico de gestión de proyectos sociales desde el Estado

LEWIS, PHILIP, ED

- 1196 The sociology of the professions. Lawyers, doctors and others

LINGER, CARLOS

- 1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina

LIP LICHAM, CESAR

- 0604 Elementos para la formación y diseño de un sistema de información estratégica

LOURIE, SYLVAIN

- 1571 Educación y desarrollo: estrategias y decisiones en América Central

LUNA, RONALDO

- 1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina

MARQUIS, CARLOS

- 1558 Dimensiones y modelos para el análisis de las universidades

MATUS, CARLOS

- 0129 Política, planificación y gobierno
- 0522 Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000
- 0523 Planificación, libertad y conflicto
- 0724 Adios, Señor Presidente: planificación, antiplanificación y gobierno
- 1554 Planificación, presupuestos y gerencia
- 1564 Planejamento e programação em saúde: un enfoque estratégico
- 1568 Estrategia y plan (6ª ed.)
- 1580 Planificación en situaciones de poder compartido
- 1581 Planificación y gobierno
- 1587 Planificación de situaciones

- 1593 Política y plan
- 1671 Tema IV: El planeamiento situacional, momento explicativo. Tema V: El planeamiento situacional, momento normativo
- 1672 Tema VI: El planeamiento situacional, momento estratégico operacional
- 1674 Planificación estratégica
- MATUTE BRAVO, EDGARDO BAUTISTA
- 1641 Juegos de relaciones internacionales (práctica diplomática)
- MEDICI, ANDRE
- 0522 Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000
- MENDES, EUGENIO
- 0522 Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000
- MESA GARRIDO, ROBERTO
- 0915 La planificación situacional en los Sistemas Locales de Salud (2ª versión)
- 1537 La planificación situacional en los sistemas locales de salud
- MOTTA, PAULO ROBERTO
- 1553 Planejamento estratégico em organizações sobre dificuldades gerenciais
- MOYER, HUGO
- 1670 Planificación estratégica situacional
- MUGWAGWA, NOBERT
- 1683 Strategic planning and management in the Zimbabwe Programme
- NERVI, LAURA
- 1664 Informe de la Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS (HRD)
- NICARAGUA, MINISTERIO DE SALUD
- 0914 La planificación estratégica-situacional en los sistemas territoriales de salud: protocolo de investigación
- 1644 Metodología del proceso de planificación 1988-1990
- 1667 Desarrollo de la planificación y programación local en salud: Nicaragua
- NUNES, EVERARDO DUARTE
- 1524 Planificación en salud: las determinaciones sociales, Ciencias sociales y salud en la América Latina: tendencias y perspectivas
- OBREGON, SONIA
- 0915 La planificación situacional en los Sistemas Locales de Salud (2ª versión)
- 1537 La planificación situacional en los sistemas locales de salud

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA
CULTURA, UNESCO

- 1668 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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA
SALUD

- 0914 La planificación estratégica-situacional en los sistemas territoriales de salud: protocolo de investigación
- 1543 Grupo de trabajo sobre planificación estratégica de recursos humanos en salud (PERHUS)
- 1667 Desarrollo de la planificación y programación local en salud: Nicaragua
- 1775 Seminario Regional sobre Planificación Estratégica en los Sistemas Locales de Salud: Proyecto de relato final

PANISSET, ULYSSES

- 1598 Reflexiones sobre salud como asunto internacional

PATTON, GEOFF

- 1584 Literature review of methods to support long-term strategic planning in health

PELLON, JOSE

- 1525 Programación local participativa

- 1526 Tecnoburocracia estatal en salud

PEREZ LINDO, AUGUSTO

- 1557 Evaluación del rendimiento de las universidades
- 1566 La batalla de la inteligencia: ciencia, universidad y crecimiento

PERRONE, NESTOR

- 1596 Programación en salud, Atención de la salud, Medicina Sanitaria y Administración de Salud

PERU. MINISTERIO DE SALUD

- 1523 Programa Nacional de Integración Docencia - Atención de Salud (PRONIDAS)

PINCHOT, GIFFORD

- 1606 Intrapreneuring (el empresario dentro de la empresa): cómo hacerse empresario sin salirse de la empresa

PURCALLAS, DANIEL

- 1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina
- 1664 Informe de la Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS (HRD)

QUIÑONEZ, JOSE

- 1547 La integración docente-asistencial: conceptos y estrategias de acción

- 1549 Integración docente-asistencial
- RAMA, GERMAN
1604 Universidad y desarrollo en América Latina y el Caribe
- RATTNER, HENRIQUE
1639 Estudos do futuro: introdução a antecipação tecnológica e social
- RIES, AL
1573 La guerra de la mercadotecnia
- RIVES, BILL
1678 Strategic financial planning for hospitals: demographic considerations
- ROBIROSA, MARIO
1574 Turbulencia y planificación social: lineamiento metodológico de gestión de proyectos sociales desde el Estado
- RODRIGUEZ CAMPOAMOR, NESTOR
0005 Informe final sobre asesoría al Ministerio de Salud en reorganización: del 13 de setiembre al 11 de octubre al 25 de noviembre de 1988
0318 Progresos en políticas y estrategias de salud
- RODRIGUEZ, MARIA ISABEL
1528 El programa de salud internacional de la OPS/OMS
- 1600 Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial
- 1601 Desarrollo de la enfermería venezolana: análisis prospectivo docente-asistencial. Momento II: plan estratégico nacional y regional
- ROJAS GUTIERREZ, PATRICIO
1773 Taller Plan de Desarrollo Estratégico de los Servicios de Salud
- ROVERE, MARIO
1525 Programación local participativa
1526 Tecnoburocracia estatal en salud
1527 Planificación estatal en salud
1529 Dimensiones internacionales de la salud
1530 Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos en salud: PERHUS (2ª versión)
1531 Programa Andino de Desarrollo de Liderazgo en Recursos Humanos en Salud
1664 Informe de la Reunión sobre Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud PERHUS (HRD)
- SALINAS PORTILLO, HUGO
1773 Taller Plan de Desarrollo Estratégico de los Seravicios de Salud
- SCHELEMENSON, ALDO
1643 Análisis organizacional y empresa unipersonal: crisis y conflicto en contextos turbulentos

-
- SERRA, ROBERTO**
 1594 Administración y estrategia
- SHUTT, MERRILL**
 1681 Strategic planning and management: an indonesian case study
- SILVIO POMENTA, JOSE**
 1603 Educación superior y desarrollo educativo en América Latina y el Caribe: contribución de la investigación educacional
- SONIS, ABRAAM**
 0522 Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT/2000
 1596 Programación en salud, Atención de la salud, Medicina Sanitaria y Administración de Salud
- STEINER, GEORGE**
 1592 Planeación estratégica: lo que todo director debe saber
- SUYONO, HAYONO**
 1681 Strategic planning and management: an indonesian case study
- TAMARGO, MARIA DEL CARMEN**
 1526 Tecnoburocracia estatal en salud
 1527 Planificación estatal en salud
- TAMAYO, FERNANDO**
 1682 PROFAMILIA: a case study of strategic planning and management
- TEDESCO, JUAN CARLOS**
 1570 El desafío educativo: calidad y democracia
 1602 La juventud universitaria en América Latina
 1666 Universidad
- TENTI FANFANI, EMILIO**
 0516 Notas sobre génesis y desarrollo de la política social del estado moderno
 1572 Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención/1
 1589 Universidad y profesiones: crisis y alternativas
- TESTA, MARIO**
 0451 Pensamiento estratégico y lógica de programación (el caso de salud)
 1249 Pensar en salud
 1516 Tema I: Principios epistemológicos de la planificación en salud y en las ciencias sociales
 1524 Planificación en salud: las determinaciones sociales Ciencias sociales y salud en la América Latina: tendencias y perspectivas
 1544 Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud (primera parte)
 1564 Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico

TROUT, JACK

- 1573 La guerra de la mercadotécnica

TRUJILLO URUBE, ELMIRO

- 1586 Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud: salud para todos en el año 2000

UL KARIM, MANZOOR

- 1684 Strategic planning and management of a Population Programme: a case study of Bangladesh

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA

- 1533 Planificación y desarrollo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

URIBE RIVERA, FRANCISCO JAVIER

- 1538 La programación local de salud y la necesidad de un enfoque estratégico
1564 Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico

- 1776 O agir comunicativo e a planificação estratégica no setor social (e sanitário): um contraponto teórico

VAN DE VEN, ANDREW

- 1605 Técnicas grupales para la planeación

VIDAL, CARLOS

- 1547 La integración docente-asistencial: conceptos y estrategias de acción
1549 Integración docente-asistencial

VIVAS, JORGE

- 1604 Universidad y desarrollo en América Latina y el Caribe

WATKINS, FRAN

- 1588 Continuing education for the health professional

YEPEZ, RODRIGO

- 1550 El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina