

Volumen 25, No. 2
Abril/junio 1991

Educación Médica y Salud

EXPERIENCIAS EN DESARROLLO
DE RECURSOS HUMANOS EN LA
REGION DE LAS AMERICAS

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

E EDUCACION MEDICA Y SALUD

Revista trimestral de la Organización Panamericana de la Salud, creada en 1966 para servir a los países de las Américas en relación con sus actividades de desarrollo de recursos humanos en ciencias de la salud. En ella se dan a conocer experiencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje, resultados de investigaciones, documentos de trabajo e informes de reuniones de importancia para la formación de personal de salud.

La Organización Panamericana de la Salud publica también las series de **Publicaciones Científicas**, **Cuadernos Técnicos** y **Documentos Oficiales**, y otras publicaciones periódicas, incluyendo el **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, revista mensual y órgano principal de información científica y biomédica de la OPS y el **Bulletin of PAHO**, revista trimestral que contiene material seleccionado especialmente por su interés para los países de habla inglesa de la Región de las Américas.

*Las opiniones expresadas en los artículos
firmados que aparecen en esta revista son
de la exclusiva responsabilidad de los autores*

ISSN 0013-1091

Ultimos números publicados:

Vol. 24, No. 4: Desarrollo de recursos humanos en salud:
experiencia en las Américas

Vol. 25, No. 1: Fuerza de Trabajo en Salud: La expe-
riencia de Brasil

Próximo número:

Vol. 25, No. 3: Recursos humanos: Nuevos campos de
trabajo



Educación Médica y Salud

Volumen 25, No. 2
Abril/junio 1991

ARTICULOS

- 103 **Evaluación curricular de la enseñanza clínica en enfermería.** *Alicia Prieto Arrate*
- 118 **Características económicas da medicina liberal.** *Roberto P. Nogueira*
- 126 **Integração docente-assistencial em odontologia no Brasil.** *Urubatan Vieira de Medeiros*
- 138 **Nicaragua: reflexiones sobre la planificación estratégica situacional (PES) de la fuerza de trabajo en salud.** *Mariano Zalazar G.*
- 154 **La investigación en enfermería en América Latina.** *Mariçel Manfredi*
- 167 **Educación permanente de personal de salud: la experiencia de Costa Rica.** *Rodrigo Álvarez Fernández, Rodrigo A. Barahona H., María Elena López e Irene Rojas*
- 178 **Revisión de los contenidos de políticas, economía, planificación de salud y legislación en los programas de las escuelas de salud pública de los Estados Unidos de América.** *Cristina Puentes-Markides*
- 194 **Educación para la salud: Aspectos metodológicos.** *María Eugenia Casas Donneys*

RESEÑAS

- 203 **La odontología alternativa para la década del 90.**
- 209 **Análisis del aprendizaje de un taller de trabajo sobre atención primaria de salud.** *R. Rodríguez-Contreras Pelayo, J. Luna del Castillo, R. López Gigueros, P. Lardelli Claret, M. Delgado Rodríguez y R. Gálvez Vargas*
- 218 **NOTICIAS**

⊗ Impreso en papel reciclado a partir del Vol. 25, No. 1, 1991.

CONSEJO EDITORIAL DE *EDUCACION MEDICA Y SALUD*:

- Dr. José Roberto Ferreira, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, OPS (Presidente)
- Dr. Jorge Haddad, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, OPS (Secretario)
- Dr. Jean Pillet, Banco Mundial
- Dr. Carlos Martini, American Medical Association
- Dr. Manuel Bobenrieth, Programa de Información Científico-técnica en Salud, OPS
- Ing. Horst Otterstetter, Programa de Salud Ambiental, OPS

INFORMACION PARA LOS AUTORES

1. Los artículos enviados para publicación serán inéditos y así han de permanecer hasta su aparición en *Educación Médica y Salud*. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se reserva todos los derechos de propiedad del material recibido.

2. Los originales se remitirán al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, Organización Panamericana de la Salud, 525, 23rd Street, NW, Washington, DC, 20037, EUA.

3. Los artículos deberán tratar directa o indirectamente sobre temas de educación y adiestramiento de personal de salud en su concepto más amplio, especialmente los relacionados con planificación, desarrollo y evaluación de programas de enseñanza, nuevos métodos educacionales, investigación de educación médica y desarrollo de recursos humanos para la salud.

4. La OPS se reserva el derecho de aceptar o rechazar, de acuerdo a las recomendaciones del Consejo Editorial, los trabajos recibidos. También se reserva el derecho de realizar cualquier revisión editorial que estime necesaria, incluso la condensación u omisión de parte del texto, cuadros, ilustraciones y anexos.

5. Deberán incluirse los nombres del autor y de los coautores, el nombre de la institución a que pertenecen y la dirección postal del autor.

6. Cada artículo incluirá una introducción donde se explique la razón por la cual se ha llevado a cabo el trabajo y lo que se espera que aporte en el campo científico; conclusiones y recomendaciones, de ser pertinentes, y terminará con un resumen que dé una idea precisa del contenido.

7. La lista de referencias y la bibliografía se ajustarán a las normas seguidas en la revista: apellido del autor e iniciales del nombre; título del trabajo o del libro en su idioma original; nombre completo de la revista, de la casa editora, o de la institución; lugar de publicación (ciudad y país); y volumen, página y fecha de publicación. Las referencias deben aparecer en el texto por orden numérico consecutivo (números arábigos en paréntesis y subrayados), en el mismo orden en que se agrupan al final del trabajo.

8. El autor podrá solicitar gratis 10 ejemplares del número en que aparece su artículo.

NICARAGUA: REFLEXIONES SOBRE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA SITUACIONAL (PES) DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD

*Mariano Zalazar C.*¹

INTRODUCCION

La planificación de servicios de salud en Latinoamérica ha evolucionado de la concepción normativa a la estratégica, como consecuencia de los nuevos desafíos enfrentados en los que se intenta convertirla en un enfoque eficaz para conducir los cambios institucionales y sectoriales necesarios a fin de incrementar la eficiencia, la eficacia y la equidad de los sistemas nacionales de salud, dentro de un entorno de restricción de recursos, incremento de la demanda y turbulencia social.

Este recorrido, verdadero debate ideológico, político, metodológico y técnico, se ha resuelto a favor de la legitimidad del potencial que posee el enfoque estratégico, abriendo una búsqueda altamente interesante para superar las resistencias, de diversa índole, para su traducción metodológica y operativa en el área de la salud.

Este mismo fenómeno comienza a ocurrir en Centroamérica y Panamá en áreas críticas para el desarrollo de los servicios de salud. Es el caso de la fuerza de trabajo en salud (FTS), que se perfila en la subregión en estos momentos como uno de los frentes de trabajo más fértiles para el desarrollo del enfoque estratégico y de su versión situacional (PES) que, a mi manera de ver, es la modalidad más potente de esta corriente de pensamiento, entre otras facetas, por su extraordinario potencial de traducción metodológica.

La realidad es que la planificación estratégica situacional de la

¹ Profesor invitado del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.

fuerza de trabajo en salud es un área que está comenzando a explorarse por la vía de la configuración del pensamiento con esta nueva lógica —un importante esfuerzo en este sentido es el Programa de Capacitación Avanzada en el desarrollo de personal de salud— pero todavía los aspectos metodológicos y operativos son verdaderos retos cuya solución inmediata no se esboza en el horizonte.

El objetivo primordial de este trabajo es reconocer, en una primera aproximación, las *pistas metodológicas* que el enfoque estratégico situacional proporciona para pensar sobre los aspectos operativos de su aplicación a la planificación y gobierno de la fuerza de trabajo en salud.

En ese sentido, el proceso de aproximación al objetivo central del trabajo se ve enriquecido, en una primera dimensión, por una apretada síntesis del desarrollo latinoamericano de la planificación estratégica y la introducción, para la discusión nacional, de apreciaciones sobre la planificación estratégica del sector salud en Nicaragua durante el último decenio, a partir de reflexiones acerca de los rasgos generales del pensamiento estratégico como práctica gubernamental y de los dilemas a los que se vio enfrentado el pensamiento estratégico en la esfera sanitaria y de sus recursos humanos.

En una segunda dimensión, aborda, para comenzar a responder al desafío de desarrollar la PES de la fuerza de trabajo en salud, algunas de las perspectivas que abren la construcción teórica dentro de esta corriente de pensamiento, corriendo un poco el velo para revelar su potencia para interpretar, entender y actuar en una situación dada y, por otro lado, reconoce, en términos globales y no exhaustivos, las pistas metodológicas del enfoque en cada momento del proceso situacional de gobierno.

El reconocimiento de las pistas es la primera fase de una estrategia de desarrollo que se basa en la hipótesis de que las líneas generales de desdoblamiento operativo que el concepto de momento posee son la clave de la traducción metodológica del pensamiento estratégico situacional.

Las reflexiones finales recomiendan la profundización de las líneas generales de elaboración metodológicas esbozadas en este trabajo a partir de cuatro fuentes detectadas.

SINTESIS DEL DESARROLLO LATINOAMERICANO DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA (1)

En este sentido es posible identificar tres propuestas principales:

- La de la escuela de Salud Pública de Medellín que está elaborada a partir del diseño para la viabilización de la estrategia de Salud para todos en el año 2000 y que tuvo gran apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud.
- La del pensamiento estratégico, que a partir de una sofisticada

elaboración teórica de orden epistemológico de la planificación estratégica de la salud, termina por negar una metodología de planificación transformando el acto de planificar en un acto eminentemente político. Tiene su expresión mayor en el médico argentino Mario Testa.

- La de la planificación estratégica situacional, desarrollada en el campo de la planificación económica por el Dr. Carlos Matus, del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), expuesta en cinco libros. La tentativa de transposición de esta propuesta al campo de la salud ha sido estimulada, en el último año (1987), por la OPS.

Las tres propuestas parten de una visión política del proceso de planificación y tienen como supuesto que el actor que planifica está inmerso en la realidad planificada, en íntima coexistencia con otros planificadores, en una situación de poder compartido, donde solo algunas acciones responden a comportamientos, y otras, la mayoría, son acciones que necesitan juicio estratégico.

APRECIACIONES SOBRE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL SECTOR SALUD EN NICARAGUA

Rasgos generales de la planificación como práctica social

La planificación entendida en una primera dimensión como práctica de transformación y progreso social e institucional a partir del ejercicio del pensamiento estratégico de una fuerza social que preside y precede el cambio en un contexto nacional y geopolítico, posee en Nicaragua orígenes, rasgos evolutivos identificables y perspectivas, que enriquecen el análisis de sus manifestaciones en el sector salud.

En una segunda dimensión, es posible acompañar los esfuerzos para traducir el pensamiento estratégico en el plano organizativo como herramienta de gobierno utilizada desde el aparato de Estado, y cuyos rasgos globales influenciaron el proceso de planificación en el Ministerio de Salud, principal institución del sector salud para esta reflexión.

Los orígenes del pensamiento estratégico en Nicaragua como forma de concebir y conseguir el cambio —probada por los hechos históricos— se expresa de manera especialmente aguda a partir de 1976, cuando los contendientes más relevantes de la formación social nicaragüense desembocan en un período de definición del esquema de poder en el panorama nacional, que resulta en la desarticulación del modelo tradicional y en la emergencia de una fuerza social que hegemoniza el proceso de transformaciones de la superestructura político—ideológica y la infraestructura económica en el último decenio.

Los propósitos de la planificación como instrumento de Gobierno, durante este período, estuvieron dirigidos a legitimar el cambio y el ejercicio del poder, y en todo momento —aún con los desplazamientos en términos de acento militar o civil que por las circunstancias tuvo en la esfera del Estado— siempre fue considerada como un poderoso instrumento conceptual y metodológico en el campo de la administración y gerencia pública.

En este contexto, pueden reconocerse dos rasgos fundamentales que marcan la evolución organizativa de la práctica del pensamiento estratégico, y que de una manera y otra, aún no claramente precisada, representan momentos diferenciados del desarrollo del mismo como forma de entender, desencadenar, articular y obtener el cambio en la dirección del progreso social.

El primero de ellos se refiere a la “institucionalización” del proceso de planificación en la esfera del Estado como política de Gobierno para formalizar el pensamiento estratégico, configurando un sistema de planificación estatal presidido por el Ministerio de Planificación, a semejanza, guardando las distancias, de los modelos de planificación de los países socialistas del Este europeo.

Este esfuerzo entró en crisis al no tener la riqueza suficiente para considerar el grado de incertidumbre, conflicto, dependencia y fragmentación que atravesaba el cambio como hecho social.

Este fue el punto de partida para reelaborar, desde la perspectiva del Gobierno, el enfoque de la planificación y para repensar su función, conservando la necesidad de la misma un sitio cimero, al ejercitarse la práctica del pensamiento estratégico en la dirección del eje de conflicto más importante y decisivo: el militar, donde se estaba jugando la posibilidad y dirección del cambio en el decenio.

El segundo rasgo sobresaliente en el decenio es producto de la acumulación de experiencias de la fuerza social hegemónica en la práctica del pensamiento estratégico desde el Gobierno y de la consecuente ruptura de algunas representaciones simples del cambio y el progreso.

Los ejes que marcan el giro de la planificación se resumen como el reconocimiento del conflicto en su expresión política: la construcción de la democracia, incluyendo sus aspectos formales; en su expresión económica: el mercado como regulador, presente e influenciado, no ausente; y en su expresión ideológica: el reconocimiento de los “otros” dentro de una situación de poder compartido donde la negociación para avanzar, conseguir y ceder es el elemento total.

Organizativamente se traduce en un aparato más leve, menos burocrático y más político, dislocándose su finalidad a la de simplificar el escenario y disminuir la incertidumbre del proceso decisorio al más alto nivel, transformándose en un verdadero sensor del comportamiento de la realidad nacional, económica y política, estableciendo una mejor coinci-

dencia entre la práctica del pensamiento estratégico desde la perspectiva del Gobierno y sus aspectos organizativos y operacionales.

Durante el decenio —tomando como referencia la fuerza social que presidió el cambio— el recorrido de la planificación en el contexto nacional preserva como una constante el ejercicio del pensamiento estratégico dentro de una situación de conflicto, sujeto a un ciclo de enriquecimiento y maduración que se acompaña por grados de formalización que tienden a acercar las esferas política y técnica de planificación y a conjugar mejor la planificación a largo plazo con la de mediano y corto alcance.

Dilemas del pensamiento estratégico en la esfera sanitaria y de recursos humanos

En términos generales, el desarrollo del pensamiento estratégico sanitario está condicionado y determinado por los rasgos que marcan la evolución del mismo en el seno del Gobierno y el aparato del Estado en su conjunto.

De todas formas, es posible recuperar su especificidad reconociendo los dilemas que ha enfrentado a lo largo de su evolución:

- La dicotomía sector/institución.
- La dicotomía salud/sociedad y salud/servicios.
- La dicotomía planificación/gerencia.

La primera de ellas planteaba con simplicidad el problema del ámbito de la planificación. El entendimiento del papel del MINSA como proyecto dinamizador del cambio en el sector —fórmula que en los hechos daba por encerrado el conflicto— fue relativamente tardío en el decenio. Cuando se llegó a ella, permitió discutir con más rigor la problemática asociada al desarrollo institucional como uno de los ejes cruciales de la transformación.

La dicotomía salud/sociedad y salud/servicios, no permitió concentrar los esfuerzos en prever, predecir y acompañar el desarrollo de los servicios, objetivo preeminente del desarrollo institucional y principal compromiso político administrativo del MINSA dentro del esfuerzo global del Gobierno por elevar el nivel de vida del pueblo nicaragüense y, por ende, el componente salud.

La dicotomía planificación/gerencia entorpeció la integración de las esferas política, técnica y organizativa de la planificación y disoció, hasta recientemente en el decenio, las decisiones de la planificación y esta de aquellas.

Por ejemplo, el concepto de que “planifica quien gobierna” como práctica gerencial efectiva es de reciente introducción e insuficiente discusión y sistematización.

La superación de estos tres dilemas del pensamiento estratégico sanitario y su traducción como proceso de toma de decisiones que apunta al desarrollo de los servicios dentro de la unidad territorio/población/recursos/problemas/actores/conflicto, como eje vertebrador del desarrollo institucional uniendo el hacer con el prever y predecir, aprendiendo sobre la marcha y de los errores, es la piedra de toque para su consolidación en el campo de la salud pública.

La formalización del mismo a partir de la incorporación de la categoría problema como un elemento central en un marco de descentralización y desconcentración, estaba avanzando en el último decenio, aún con resistencias, del punto de partida "norma/meta" como forma de operación de las políticas al de proyectos dinámicos del cambio, dirigidos a problemas finales o intermedios específicos.

En este tránsito está la salida para el enriquecimiento del arsenal metodológico y técnico y para la superación de la distancia entre el pensamiento estratégico y sus formas organizativas y operativas en el ámbito institucional.

Dentro de este caudal de experiencias, avances y limitaciones, también existen esfuerzos para explorar el tema de la planificación de la fuerza de trabajo en salud con connotaciones estratégicas.

- La utilización de proyecciones cuantitativas del recurso humano a ser formado en algunas categorías de trabajadores de la salud.
- La construcción, dentro del plan trianual (1989-1990), de una primera versión del flujograma situacional del problema fuerza de trabajo en salud.
- La definición de políticas y de un programa de intervención para el desarrollo del personal de salud.

Más recientemente (1989), la elaboración del Marco de Referencia para la Cooperación Técnica OPS/OMS/NIC/MINSA en el Área de Fuerza de Trabajo, así como la propuesta de educación permanente en los servicios municipales de salud.

Por otro lado, la experiencia indica que dentro del campo de la planificación y gobierno de la FTS, los temas críticos del desarrollo de la práctica del pensamiento estratégico en esta área —además de su desarrollo teórico conceptual— pueden resumirse en estos tres desafíos:

- Coherencia entre políticas de recursos humanos, estado de salud de la población y modelo de atención.
- Desarrollo de la carrera de servicio civil de la fuerza de trabajo institucional.
- Organización del sistema de dirección estratégica de la misma.

En Nicaragua, desde la perspectiva estratégica situacional estos temas han sido poco trabajados y sobre ellos gravitan los problemas más

generales del proceso global de planificación en el plano ideológico, organizativo y operativo.

El reto fundamental, de acuerdo con la experiencia acumulada en el país y las posibles perspectivas que se avizoran con el nuevo Gobierno, es desarrollar el pensamiento estratégico situacional en el abordaje de la fuerza de trabajo en salud como problema institucional, creando un espacio de reflexión y práctica donde se puedan probar las proposiciones generales del mismo.

EL DESAFIO: DESARROLLAR LA PLANIFICACION ESTRATEGICA SITUACIONAL DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD (2)

La construcción teórica: algunas perspectivas

Repensar el proceso de planificación y gobierno del desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, en las circunstancias de Nicaragua, significa, primeramente, avanzar en la identificación de una serie de componentes ideológicos que cimentan y diferencian la comprensión normativa y estratégica de la planificación, así como las consecuencias de adoptar el enfoque estratégico situacional para la gerencia de este frente relevante del cambio institucional.

En segundo lugar, significa recuperar los conceptos claves de la planificación estratégica situacional como plataforma para el enriquecimiento y reformulación del plan institucional de cara a configurarlo como un sistema de gobierno de la fuerza de trabajo en salud, a partir de las experiencias desarrolladas en el país durante el decenio y las nuevas iniciativas que puedan presentarse.

Las diferencias ideológicas entre el enfoque normativo y estratégico

El modelo normativo de planificación se caracteriza, sintéticamente, por levantar los siguientes postulados:

- El sujeto de la planificación es diferenciable de su objeto.
- No puede haber más de una explicación verdadera de la realidad.
- Explicar es descubrir las leyes que rigen el objeto de la planificación.
- El poder no es un recurso escaso.
- No existe la incertidumbre mal definida.
- Los problemas a los que se refiere el plan son bien estructurados y tienen solución conocida.

Este conjunto de postulados conduce a un concepto restringido de planificación y planificador, caracterizándose por un reduccionismo ilegítimo de todas las acciones de los actores sociales a comportamientos, eliminando artificialmente el conflicto que presupone la existencia de los "otros".

Por otro lado, conduce a una práctica economicista y tecnocrática que se aísla de la planificación política y del proceso de gobierno, como cálculo que preside y precede la acción.

En contraposición, el modelo estratégico de planificación se caracteriza por levantar los siguientes postulados:

- a) El sujeto de la planificación no es distinto del objeto.
- b) Existe más de una explicación verdadera de la realidad.
- c) Los actores sociales crean posibilidades en un sistema social creativo que solo en parte sigue leyes.
- d) El poder es escaso y limita la viabilidad del "debe ser".
- e) La incertidumbre mal definida domina el sistema social.
- f) El plan se refiere a problemas cuasiestructurados.

El modelo de planificación que dimana de este perfil de principios se caracteriza por ser un modelo de conflicto o poder compartido, donde solo algunas acciones responden a comportamientos; otras, las principales, son acciones estratégicas fundamentadas en el juicio situacional, inmersas en el proceso de gobierno y apoyadas en un sistema de dirección estratégico.

Las consecuencias de pensar en la planificación y gobierno del desarrollo de la fuerza de trabajo en salud desde una perspectiva estratégica se resumen a continuación:

a) Primera consecuencia: El sujeto de la planificación no es distinto del objeto.

- El desarrollo de la fuerza de trabajo en salud forma parte indisoluble del desarrollo institucional en sus componentes principales: modelo de gerencia, modelo de atención y modelo de docencia e investigación.
- La fuerza de trabajo en salud es un área de intersección de actores con intereses diversos; la hegemonía de los mismos se establece vía dominación o consenso a través de una estrategia de cooperación, cooptación o conflicto.
- El desarrollo de los recursos humanos como propósito, resultados y consecuencias, está cruzado por las categorías de conflicto, incertidumbre, complejidad, fragmentación, dependencia, poder y la consideración de las diferencias entre los diversos grupos que conforman la sociedad.

b) Segunda consecuencia: Existe más de una explicación verdadera de la realidad.

- El entendimiento del desarrollo de la fuerza de trabajo en salud posee tantas explicaciones como actores posean una inserción particular en la realidad que se desea gobernar.
- La explicación más potente es aquella que considera que: las explicaciones de los otros actores son parte de la realidad a ser explicada; las explicaciones de los otros, y no la propia restringida a la visión egocéntrica, es la que mueve sus conductas y comportamientos; la explicación propia, policéntrica, tiene que articular en forma coherente y dominante a las demás.
- El tiempo es relativo a la situación de los actores y existen múltiples racionalidades (política, técnica y administrativa) y criterios de eficacia.

c) Tercera consecuencia: Los actores sociales crean posibilidades en un sistema social creativo que solo en parte sigue leyes.

- Los actores sociales involucrados en el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud no responden a un comportamiento predecible, actúan como oponentes e interaccionan a través del juicio estratégico, creando y aprovechando permanentemente posibilidades y oportunidades.

d) Cuarta consecuencia: El poder es escaso y limita la viabilidad del "debe ser".

- El desarrollo de la fuerza de trabajo en salud compite con otros aspectos del desarrollo institucional, y para prevalecer como tal, debe generar poder a través de la combinación de la eficacia política con la eficacia económica, organizativa y de producción y aplicación del conocimiento.

e) Quinta y sexta consecuencias: La incertidumbre mal definida domina el sistema social y el plan se refiere a problemas cuasiestructurados.

- El "debe ser" de la FTS es solo un momento de lo estratégico y operativo en una situación dada.
- El desarrollo de la fuerza de trabajo en salud es un problema cuasiestructurado que se mueve en un horizonte de incertidumbre.
- Los actores del desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pueden combatir esta incertidumbre desarrollando su capacidad de prever y predecir, tanto como su capacidad de aprender sobre la marcha y de sus errores.
- El desarrollo de la fuerza de trabajo en salud y su capacidad de

influenciar el proceso de transformación institucional, se produce dentro de un "juego" de final abierto a través de la competencia y conflicto de diferentes planes en grados diversos de formalización que se disputan la hegemonía del proceso.

Las consecuencias *ad hoc* del pensamiento estratégico en la comprensión de la planificación y gobierno del desarrollo de la fuerza de trabajo en salud —preliminares e incompletas aún— plantean con más realismo este proceso y contribuyen a dar una idea de la riqueza del enfoque para abordar esta temática.

Formando parte de esta corriente de pensamiento se encuentra la planificación estratégica situacional, cuya característica esencial es el uso del concepto de situación, proponiendo como enfoque práctico planificar situaciones.

La clave teórica y operativa: gobernar situaciones

Desde el punto de vista de las consecuencias gerenciales de pensar el desarrollo de la FTS desde la óptica estratégica situacional, la clave es el gobierno de situaciones donde este desarrollo se inscribe.

Gobernar situaciones, en esencia, consiste en conseguir objetivos más o menos prefijados sorteando los obstáculos que ofrece un medio activamente resistente, articulando y ajustando permanentemente las propuestas y posibilidades de acción (proyecto de gobierno y gobernabilidad del sistema) con la capacidad de generar y controlar acciones (capacidad de gobierno).

Por otro lado, gobernar situaciones como proceso, supone articular el momento explicativo (apreciación situacional), normativo (direccionalidad), estratégico (viabilidad) y táctico operativo (cálculo que precede y preside la acción), en una forma tal que conforme un sistema eficaz de toma de decisiones y resoluciones.

El gobierno de situaciones donde se produce concretamente el desarrollo de la FTS significa recuperar la aplicabilidad de dos conceptos básicos en interrelación: el triángulo de gobierno, de alta connotación gerencial, y el de momento, de alta connotación metodológica.

Para fines de ilustración, una situación hipotética de interrelación entre ambos conceptos puede ser observada en el cuadro 1.

Desde la perspectiva gerencial, las consecuencias metodológicas de la utilización del concepto de momento son un elemento relevante de la capacidad operacional de gobierno, entendida esta como eje determinante para percibir la gobernabilidad del sistema y ajustar el proyecto de gobierno.

En este sentido, la estrategia de aproximación metodológica que adoptamos es el reconocimiento de las líneas generales de desdoblamiento

CUADRO 1. Matriz de intersección del triángulo de gobierno y los cuatro momentos del proceso de planificación situacional.

Triángulo de gobierno	Momentos del proceso de planificación situacional			
	Exp.	Norm.	Estra.	Tac/Op.
Capacidad de gobierno	3	2	2	3
Proyecto de gobierno	2	3	2	2
Gobernabilidad del sistema	2	2	3	2

Fuente: Elaboración propia a partir de Matus, C.: *Política, planificación y gobierno* 2° borrador. Caracas, Venezuela, Edit. Miguel Angel García e Hijo, 1987, p. 772.

N.B.: La numeración indica la fuerza de la intersección ideal entre cada vértice del triángulo de gobierno y los momentos del proceso, en una situación ideal de máximo despliegue de la capacidad de gobierno.

operativo que el concepto de momento posee para potenciar la capacidad de gobierno de la FTS.

Este trabajo se inscribe en la primera fase del desarrollo de esta estrategia. Corresponde a la delimitación de las pistas metodológicas más relevantes de cada momento del proceso situacional de gobierno.

Las pistas metodológicas del enfoque

La potencia del concepto de momento indica instancia, ocasión, circunstancia o coyuntura por la que atraviesa un proceso continuo o "en cadena" que no tiene comienzo ni término definido. Comprende: el momento explicativo (fue, es y tiende a ser); el momento normativo (debe ser); el momento estratégico (puede ser); y el momento táctico operativo (hacer). Tiene las siguientes características:

- No siguen una secuencia lineal establecida.
- Conforman una cadena continua sin comienzo ni fin definido.
- Cada uno de ellos, cuando es dominante, contiene a los otros momentos como apoyo a su cálculo.
- Se repiten constantemente, pero con distinto contenido, propósito, fecha, énfasis y contexto situacional.
- En una fecha concreta del proceso de planificación, los problemas y oportunidades que enfrenta el plan se encuentran en distintos momentos dominantes.
- Para cada momento existen herramientas metodológicas más pertinentes, aunque ninguna herramienta es de uso exclusivo en un momento específico.

La explicación situacional de la FTS

Se refiere a la indagación permanente sobre las oportunidades y los problemas que enfrenta la fuerza de trabajo en salud, intentando explicar constantemente las causas que los generan, seleccionando el espacio situacional en que van a ser enfrentados (singular, particular, general).

Se mueve en el plano de cómo es, cómo tiende a ser la realidad y cómo llegamos a ella. En la práctica significa:

- Reconsiderar la validez del conjunto de problemas relevantes con referencia a los cuales hemos estado conduciendo nuestra intervención.
- Comprender el proceso de interrelación entre los problemas para tener una visión de síntesis del sistema que los produce.
- Precisar el valor que dichos problemas tienen para los distintos actores sociales y la población en general.

Algunas de las pistas metodológicas que proporciona el enfoque de la PES para contribuir a construir la explicación son:

- Conocer el estado del triángulo de gobierno del actor que explica.
- Seleccionar problemas relevantes para el mismo.
- Escoger el espacio situacional de enfrentamiento y actuación.
- Elaborar el mapa valorativo de problemas del actor que explica y de los actores seleccionados.
- Construcción de la matriz actores/problemas.
- Construcción de la matriz problemas/momentos para cada actor.
- Elaboración del flujograma situacional de cada intersección actores/problemas y de cada problema relevante para el actor que explica. Se trata de construir un gráfico de la selección de problemas en un espacio situacional, precisando sus nudos críticos a partir de la discusión de sus hechos, acumulaciones y reglas.
- Configurar una idea aproximada de la situación objetivo deseada.

El contenido propositivo del plan

En esencia, el diseño normativo precisa cómo debe ser la realidad en contraposición a los problemas relevantes presentes y sus raíces y tendencias, centrando su atención en la eficacia direccional de las operaciones a ser realizadas para alcanzar los cambios propuestos aprovechando las oportunidades disponibles.

Posee un alto valor político para el actor que enfrenta el desafío de elaborar el diseño normativo, en la medida que es un recurso de comunicación para la busca de apoyo político, organizativo, técnico y financiero para el programa direccional.

Implica la definición de cómo va a ser la estrategia, cómo debe ser la decisión y la ejecución del plan y cómo debe ser la norma que sirve de referencia para explicar la situación presente y seleccionar los problemas.

El concepto de programa direccional, que sintetiza la esencia del diseño normativo, asume una relación probabilística solo válida para la estrategia seleccionada en el escenario de cálculo escogido.

Algunas de las pistas metodológicas para la configuración del diseño normativo son:

- La construcción de escenarios.
- La elaboración de estrategias.
- La construcción del programa direccional a tono con el escenario y la estrategia seleccionada.
- La definición de la situación objetivo deseada.

Es necesario tener presente que la configuración de la direccionalidad del plan depende de tres variables:

- 1) La selección de problemas.
- 2) La selección de los medios políticos, económicos y organizativos para enfrentarlos.
- 3) La búsqueda de resultados como consecuencia del uso de los medios para enfrentar problemas.

La direccionalidad del plan se sintetiza en la matriz proyectos de acción/problemas, por cada problema seleccionado, y se traduce desde la perspectiva gerencial en los módulos de acción, de tal forma que: se defina claramente el responsable director de cumplir las acciones y los destinatarios de los beneficios; se precisen los medios concretos que se utilizarán para alcanzar los efectos y resultados previstos; se prevean en dimensión y alcance los resultados esperados; se exija una aplicación de recursos de poder y económicos, y se establezcan tiempos de ejecución y resultados.

La viabilidad del programa direccional

El momento estratégico se concentra en la articulación entre el "debe ser" y el "puede ser". Pero este no es un ajuste pasivo; el "debe ser" es persistente y dominante cuando existe una voluntad de cambio que enfrenta activamente el dilema: puede ser pero no debe ser/no puede ser pero debe ser.

Un primer grupo de pistas metodológicas está dirigido a contestar las siguientes preguntas:

- ¿Son políticamente viables los proyectos políticos, económicos y organizativos?
- ¿Son económicamente viables los proyectos económicos, políticos y organizativos?
- ¿Son organizativamente viables los proyectos organizativos, políticos y económicos?

Un segundo grupo está dirigido a establecer cuál es la estrategia de construcción de viabilidad más adecuada: de colaboración, cooptación o conflicto; solas o en combinación.

El sistema de dirección estratégica

Hasta aquí hemos visto la planificación como si ella consistiera en conocer la realidad, diseñar el futuro y estudiar las posibilidades de realización del plan.

La verdad es que se trata de un proceso permanente e incesante de gobierno: hacer, revisar, evaluar y rehacer planes que solo remata su tarea en la decisión concreta de día a día, traducéndose, en el plano gerencial, en la configuración de un sistema de dirección estratégica, sin mengua de la acción directa sobre los problemas terminales urgentes.

Las pistas metodológicas en este sentido pueden reconocerse a través de la propuesta de estructurar cinco subsistemas de:

- Planificación en la coyuntura: se concentra en los problemas y operaciones estratégicas y constituye el centro de la dirección estratégica.
- Gerencia por operaciones: transforma el sistema de dirección en un sistema recursivo que se reproduce hasta los niveles de base guiado por el criterio de eficacia en el enfrentamiento de los problemas.
- Petición y rendición de cuentas: aborda la evaluación de la marcha del proceso de cambio situacional según la distribución de responsabilidades institucionales y organizativas que establece la estructura modular del plan.
- Presupuesto por programa y de emergencia en sala de situaciones: en el primer caso señala la eficacia de la relación recursos/producto y, en el segundo caso, apoya la dirigencia en el desarrollo del proceso global de planificación estratégica situacional.

REFLEXIONES FINALES

El pensamiento estratégico situacional posee un importante potencial conceptual y metodológico, pero plantea a su vez retos y desafíos en ese mismo orden en el campo de la planificación y gobierno de la FTS en Nicaragua, que es necesario enfrentar desde las experiencias ya desarrolladas en este sentido, perfeccionándolas y, paralelamente, recuperando el acervo de información e instrumental metodológico y técnico útil para estos fines, existentes en el campo del desarrollo de los recursos humanos producto de la aplicación de otros enfoques.

Las pistas metodológicas encontradas dan una idea aproximada de las complejidades que posee la traducción operativa del pensamiento estratégico situacional.

También colocan en evidencia hasta qué punto, producto del esfuerzo nacional en el último período de gestión institucional (1987-1989) en el campo de la planificación y gobierno del sistema nacional de salud y de la fuerza de trabajo, es posible reconocer capacidades acumuladas en esta dirección, cuya movilización y fortalecimiento pueden contribuir sustantivamente a lograr avances en el plano metodológico e ideológico, dentro de este enfoque, en el campo del desarrollo de los recursos humanos en salud.

Al mismo tiempo tiene especial importancia el estudio y la recuperación de las experiencias existentes en el campo de la planificación y gobierno de la FTS producto de la aplicación de otros enfoques, valioso capital que contribuye a darle especificidad a los aspectos conceptuales y metodológicos propuestos por el abordaje estratégico situacional.

Por otro lado, la posibilidad en el país de abrir espacios en sistemas de salud seleccionados para trabajar este tema, crea interesantes ámbitos de práctica metodológica y respuesta gerencial concreta que pueden tener un efecto catalizador para obtener una primera versión operativa de lo que puede ser la aplicación del pensamiento estratégico situacional a la planificación y gobierno de la FTS.

Es más, si la experiencia genera un arsenal metodológico consistente sería posible abrir un debate nacional para discutir la experiencia y evaluar su generalización, con perspectivas de proporcionar a la subregión aportes interesantes en este sentido.

Lo más recomendable sería profundizar las líneas generales de elaboración metodológica esbozadas en este trabajo a partir de cuatro fuentes:

- El perfeccionamiento de la experiencia nacional en este campo.
- La permanente actualización sobre los aspectos teóricos y metodológicos desarrollados internacionalmente a partir de este enfoque.

- El estudio y la recuperación del acervo de información e instrumental metodológico y técnico desarrollado en el ámbito de los recursos humanos sobre el tema de la planificación y gobierno de los mismos desde otras perspectivas.
- La docencia e investigación aplicada en servicios de salud y sistemas locales sobre la potencia operativa y metodológica del pensamiento estratégico situacional.

Agradecimiento. El autor agradece los valiosos aportes de la Lcda. María Isabel Turcios, Coordinadora Nacional del PASCAP/NIC y del Dr. Fabio Salamanca, Consultor Subregional para la Integración Docente-Asistencial en Centroamérica.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 Modificado a partir de Vilaça, M.E. *La planificación de la salud en el Brasil. Orígenes, evolución, análisis crítico y perspectiva. Texto preliminar.* Trabajo presentado en el Seminario Nuevos Horizontes, promovido por la Prefectura Municipal de Belo Horizonte, 1987, p. 27. (Original en portugués.)
- 2 Estas consideraciones se basan en el pensamiento del Dr. Carlos Matus, consignado en la bibliografía que se describe a continuación:
Matus, C. *Adiós Señor Presidente/Planificación, antiplanificación y gobierno.* Caracas, Venezuela, Litografía Melvin, 1987, p. 239.
Ibid. *Planificación, libertad y conflicto/Fundamentos de la reforma del sistema de planificación en Venezuela.* (Planificación 2000). Caracas, Venezuela, Ediciones IVEPLAN, 1985, p. 80.
Ibid. *Política, planificación y gobierno/2º borrador.* Caracas, Venezuela, Edit. Miguel Angel García e Hijo, 1987, p. 772.
Ibid. *Política y Plan.* Segunda Edición, Caracas, Venezuela, Ediciones IVEPLAN, 1982, p. 18.
- 3 OPS/OMS. *Notas sobre las implicaciones de la Meta SPT/2000, la estrategia de atención primaria y los objetivos regionales acordados para la planificación y administración de servicios de salud.* Documento borrador. Circulación restringida. s.l, s.d, p. 200.