

Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis¹

Mario R. Rovere²

Resumen

El presente trabajo intenta analizar la planificación como una práctica que está siendo revisada y readecuada en su aplicación al campo de la salud, un campo cada vez más dinámico y cambiante.

El personal de salud experimentado recordará épocas de fuerte presencia de la planificación, épocas que, miradas desde el presente, podríamos describir como de valoración y prestigio de los planes, de sus

Palabras clave

Sector Salud. Crisis de la Planificación. Planificación Estratégica. Salud Pública. Pensamiento Estratégico.

Key words

Health Sector. Planning Crisis. Strategic Planning. Public Health. Strategic Thinking.

1. Este artículo está basado en un documento técnico preparado por encargo de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 1997. No ha sido publicado en ninguna de sus versiones.

2. Docente del Instituto de la Salud "Juan Lazarte" ex consultor de la OPS/OMS Domicilio: Elcano 3207 (1427) Buenos Aires tel/fax (011) 4551-8404. E-mail: mrovere@pccp.com.ar

1. Desplegando los mapas

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

H MINTZBERG

La presentación de un trabajo sobre planificación en salud, en los tiempos que corren, es en sí mismo una definición, y obliga a establecer un conjunto de precisiones que permitan situar en el tiempo y en el espacio las reflexiones y los eventuales aportes.

mecanismos de formulación y de los mismos planificadores. Confiabilidad, objetividad, ordenamiento, racionalidad parecían emanar de su presencia y su circulación por las organizaciones.

Sin embargo, el ejercicio entró en ciclos de rendimiento decreciente, se volvió ritual y periférico respecto a las prácticas en salud, sin lograr involucrar al personal en sus distintos niveles, en una reflexión sistemática sobre su que-hacer; terminó privilegiando la optimización de los procesos conocidos sin conseguir despertar el interés y la capacidad innovativa de los diferentes niveles e instancias de las grandes organizaciones de salud.

La planificación le llegó desde afuera al sector salud y cuando desde ese “afuera” se redujo la demanda, la presión o el interés, los procesos de planificación comenzaron a languidecer hasta encontrar un piso. Ese piso, consideramos, fue el que posibilitó la detección de las necesidades propias del sector y que permitió a través de un cierto efecto “vacío” desencadenar nuevos procesos, menos pomposos, ordenados o abarcativos que los anteriores, pero en ocasiones más efectivos.

Fueron surgiendo casi espontáneamente allí donde el sector tuviera una instancia innovadora, donde se desarrollara un programa creativo, donde se organizara un distrito, donde una unidad evidenciara un liderazgo emprendedor, donde las comunidades se organizaran, donde las instituciones formadoras se propusieran cambiar sus CURRICULA, etc.

Allí se detecta la insuficiencia de las herramientas y de las formas de pensar los cambios en las instituciones y quienes se involucran

3. Utilizamos el concepto de postmodernidad sobre todo como es utilizado desde la crítica cultural; desde esta perspectiva lejos de servir como un aparato cultural del neoliberalismo, la postmodernidad opera como un dispositivo cuestionador de éste, incluyéndolo entre los denostados “relatos totalizantes de la modernidad”.

Estas precisiones de diferente orden, se ubican en tres dimensiones: la salud pública, la planificación y el contexto en que esta relación puede estar hoy situada; precisiones necesarias ya que la mayoría de las representaciones y de los mapas conceptuales que el sector ha venido utilizando en las últimas décadas se encuentran en cuestionamiento o en revisión.

Respecto al contexto los tiempos que vivimos resultan complejos y difíciles de interpretar en la medida que muchas de nuestras representaciones, valores y paradigmas se han quedado sin sustento (y simultáneamente han perdido buena parte de su eficacia) en la realidad, mientras una serie de nuevos fenómenos se han instalado sin dar tiempo a comprender sus consecuencias ni a configurar una densidad de nociones que las contenga adecuadamente.

Para ilustrar con algunos fenómenos más estrechamente conectados con nuestras preocupaciones, mencionemos la globalización, los dramáticos cambios en el rol del Estado, la emergencia de nuevos roles en la sociedad civil, la progresiva separación entre lo estatal y lo público, etc.

El concepto de postmodernidad³ tiende a caracterizar las profundas transformaciones culturales y políticas de nuestra época, aunque resulta un término con múltiples significados. Pero a pesar de esta “polisemia” nos puede servir para caracterizar las tendencias y las actuales condiciones desde donde el sector salud y en consecuencia la planificación, se desenvuelven (dimensión explicativa), así como para imaginar formas nuevas de pensar la salud pública y la planificación (dimensión propositiva).

En el primer caso (dimensión explicativa) tenemos que hablar de la fragmentación, el cuestionamiento a los grandes relatos y a las doctrinas totalizantes, la desconfianza en la ciencia y en la racionalidad iluminista, no tanto en lo que a producción de saber se refiere sino sobre todo a la posición de poder que le habría otorgado el revestirse del carácter de único dispositivo de producción de verdad —en parte sucedáneo del poder religioso—, la multiplicación de instancias de producción de saber o la emergencia del sujeto se combinan con una cierta atemporal-

comienzan a buscar, a adaptar, a adecuar métodos y técnicas y, en ocasiones producen innovaciones significativas en la creación de metodología.

En medio de estos procesos es que el pensamiento estratégico se vuelve una perspectiva aliada.

Resistido por las organizaciones más jerárquicas o burocráticas, el pensamiento estratégico comenzó a fluir por aquellos espacios que empezaban a liberarse de este ordenamiento. Así procesos como los de descentralización, participación popular, o diferentes instancias colectivas de toma de decisiones encontraron un marco conceptual afín que no tardó en idear herramientas pensadas especialmente para la toma de decisiones colectivas.

Sin embargo las presiones a las que está hoy sometido el sector salud eran muy difíciles de imaginar sólo 10 años atrás, y mientras muchas de las certezas se transforman en incertidumbres, las demandas sociales y políticas por el efectivo ejercicio del derecho a la salud no se reducen.

Hoy en el marco de la globalización, de la extensión de ajustes económicos regresivos, incremento de la pobreza y de las brechas entre quienes más y quienes menos poseen, los renovados esfuerzos por generar condiciones para el efectivo ejercicio del derecho a la salud obligan a incluir herramientas que permitan involucrar nuevos actores, establecer alianzas y compromisos que organicen un movimiento en pos de esta valorada meta social.

En este contexto, la planificación estratégica tiene bastante que aportar, ya que justamente cuando los objetivos que se plantean no son viables pero su concreción es no sólo necesaria sino un imperativo ético, resulta importante contar con dispositivos que

dad, la despreocupación por el futuro, o un hedonismo narcisista, en una época en que “estamos regidos por el vacío que no importa ni tragedia ni apocalipsis”.⁴

Para muchos autores la postmodernidad en sí misma no tiene proyecto y tiene más utilidad como herramienta descriptiva y explicativa que como una base para construir propuestas.

Esta perspectiva no es generalizable y hay quienes sostienen⁵ que a partir de sus principales desarrollos conceptuales es posible construir propuestas que estarían sustentadas en fuertes desplazamientos a partir de los modelos iluministas y racionalistas.

En efecto a partir de la austeridad y del temor de caer en las tentaciones prescriptivas de los grandes relatos de la modernidad muchos autores recientes han resistido la tentación de especular sobre las consecuencias políticas y la eficacia de algunos de sus dispositivos.

Esto no impide reconocer la eficacia técnica y política que pueden tener dispositivos que entre otras cosas permiten revelar mecanismos disciplinarios y autoritarios, develar la génesis de procesos tradicionalmente ocultos como la individualización y la microfísica del poder, generar nuevas formas de producción y circulación de conocimiento, facilitar construcciones intra e intersubjetivas para la deconstrucción de discursos cerrados y homogéneos o la mejor comprensión de las nuevas funcionalidades del mundo de las representaciones mediáticas y las estrategias de resistencia a la sobreinformación.

Sin embargo, esto es más fácil de enunciar que de concretar ya que los modelos previos están fuertemente arraigados, aun incluso cuando no hayan resistido la confrontación con la realidad; mientras que nuevos modelos requieren de una fuerte resignificación para aplicarse a los campos que nos ocupan.

A título de ejemplo podemos imaginar los efectos de deconstruir algunos de los discursos y representaciones que nos han acompañado en el sector salud, a punto de partida de algunos referentes empíricos, pero, sobre todo, cargado de valores e imágenes formalmente atractivas. En este sentido algunas imágenes fuertemente idealizadas pueden ser analizadas positivamente como porta-

4. Lipovetzki G., 1986. *La Era del Vacío*. Anagrama, Barcelona.

5. Una visión panorámica sobre escuelas y autores en el tema puede verse en Rosenau P., 1992. *Postmodernism and the Social Sciences*, Princetown: Princetown University Press.

contribuyan a construir viabilidad. Este es el espacio que las nuevas propuestas de planificación han intentado ocupar.

Por qué y cómo lo estratégico fue acompañando y aportando en esta silenciosa reconversión es algo que intenta dilucidar este trabajo, así como sus deudas, sus fuentes de innovación y sus potencialidades para un sector sometido a intensos y contradictorios procesos de transformación.

Abstract

The present work tries to focus in planning as a practice which is being reformed according to the needs of the health field. It is, at the same time, suffering its own transition.

The older Health personnel should remember those times when planning had an overwhelming presence. Those years could be characterized as one of empowerment of plans and theirs tools, planning and planners. Trust, objectivity, order and rationality seemed to be the logical consequence of planning presence.

However, the planning exercises entered in a cycle of decreased benefits, it became ritual and peripheral in the health personnel practice at different levels. Planning began to privilege the improving of known processes losing its energy to improve innovation and the interest of creative people in the bigger health organizations.

In most countries, planning arrived from outside to health sector and when the external demands decreased, planning processes reduced their energy to a basic level, a "floor". We consider that this "floor" let to discover the real needs of health sector and, in consequence, it generated new processes motivated by internal reasons. These processes, perhaps with less visibility than its predecessors and frequently far of the central levels of the organizations, sprung spontaneously in every place where innovation and transformation process took place. A new program, the re engineering of a health district, an intrapreneur leadership, a

doras de valores y pueden ser evaluadas desfavorablemente en su eficacia, es decir en su capacidad de generar los efectos que se busca producir.

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

En relación directa a la Salud. El movimiento de la salud pública se vio reforzado por su inclusión plena en los modelos de "Estado de Bienestar", articulación que constituyó un paradigma dominante por más de 40 años pero que empieza a mostrar signos de agotamiento. En el contexto de la llamada "crisis del Estado de Bienestar" esta asociación puede haber devenido en debilidad al no poder exhibir autonomía o grados de libertad frente a las reformas del Estado. Así la Salud Pública se ve atravesada por fenómenos que la desconciertan como la privatización, las fuertes reducciones de personal, el endiosamiento de los mecanismos de mercado, los procesos de debilitamiento del Estado, etc., mientras la presión social nacional e internacional vuelve lentamente a converger alrededor del derecho a la salud, (aún cuando se exploran nuevas formas de alcanzarlo).

El rol pasivo y subordinado que el sector ha exhibido en los últimos tiempos puede resultar riesgoso para sus propias perspectivas ya que en situaciones como las que enfrentamos la mejor defensa es la capacidad de autocrítica y la recuperación de un rol activo y protagónico.

Las transformaciones por las que probablemente atravesará el sector salud deberían encontrar en la planificación no sólo metodologías eficaces sino también una experiencia en cierta manera precoz de un campo que se reforma a sí mismo a través del complejo mecanismo de la autocrítica. Y es que

community organization, a health education program, were appropriate settings for the new.

Through these experiences it was possible to discover the fails of traditional approaches of planning and many health workers began not only to look for new methods and techniques, but they developed methodology, too.

Strategic thinking must be included in the mainstream of these wave. No matter how much it was rejected by jerarquical and bureaucratic organizations, strategic perspectives spread freely through every space where transformation processes, including power modifications, took place. In this way decentralization, social participation, and different innovation specially those which include many people in the decision making processes like health councils or committees, found a useful approach to develop new methodologies.

However the challenges for the health sector in present times were impossible to predict ten years ago. Today most of the securities become doubts, most of the big organizations seem to be menaced by fragmentation, but at the same time social and political demands for health rights aren't decreasing. That's why the Health for All renewal process needs appropriate strategies to become a reality.

Nowadays, within the framework of globalization, the spread of regressive economic politics, the increase of poverty and the breaches between those who have more and those who have less, to talk about health rights could be a boomerang unless it includes in its formulation tools and considerations about strategies, social actors, alliances and compromises oriented to produce a social and political movement able to obtain some viability for this relevant social goal.

como señala Testa⁶ “las nuevas propuestas emergentes tienen que ser pensadas desde las necesidades de salud de la gente y desde las transformaciones que el sector salud requiere”.

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

- Es probable que en forma creciente comience a disociarse (o al menos no permanezcan como sinónimos en el sector) la noción de lo público y de lo estatal impulsado por la necesidad que el derecho a la salud se instale en algún espacio de responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad. (La propuesta de un Estado Social que reemplace al cuestionado Estado de Bienestar parece estar por detrás de la formulación de una “Tercera Vía”).

- Esto podría estimular la activa participación de la población en organizaciones sociales y una reconversión del Estado que podría pasar a ser socio en un espacio que estaba acostumbrado a monopolizar. (Saúl Franco⁷ llamaba la atención recientemente sobre la necesidad de equilibrar deberes y derechos en salud en la construcción de una nueva ciudadanía).

- El protagonismo de la población reclamará al mismo tiempo un mayor compromiso del personal de salud, de quien cabría esperar no sólo una alta calificación profesional sino también una actitud de abogar por el derecho a la salud (el rescate del concepto de *advocacy* se postula como una herramienta para la reformulación de profesiones que como la de salud han sufrido un excesivo énfasis en las dimensiones técnico-científicas de la práctica).

- Este rol activo del personal de salud podría obligar a un cambio de los modelos organizacionales de los servicios de salud generando contratos laborales implícitos y explícitos que otorguen una mayor responsabilidad y autonomía al trabajo en salud.

- Esta renovación de los contratos y de los vínculos implícitos en la relación entre la población y el personal de salud, podría devenir en una prestación de servicios más democráticos, más horizontales, que transfieran poder y que generen una mayor autonomía en los usuarios. Una oferta con mayores opciones a la población, incluso de

6. Testa M. “Pensar en Salud” Autocrítica, pp. 9 a 13.

7. Conferencia en el VII Congreso de Salud Pública. Municipalidad de Rosario, 1998.

In this context strategic planning could be useful, because precisely when goals are out of the possibilities and at the same time we can't quit from this social commitment, strategic planning could make the difference. This kind of situations are the actual settings new approaches of planning are designed for.

Why and how the strategic thinking was creating a framework for a silent transformation is something we'll try to reveal in this work, including its debts, its source for innovation and its potentialities and interactions with a field like Health, submitted to its own changing agenda.

aquella que se atiende en un único subsector, desalojando la idea de población "cautiva" e instalando mecanismos de emulación y cooperación bajo reglas claras que generen verdaderas opciones para la gente.

- Cambios culturales y comunicacionales en el sector que reduzcan las brechas que existen hoy entre los diferentes grupos y categorías profesionales y entre ellos con la población (democratización del saber y del poder en salud).

- La generación de una mayor capacidad regulatoria para impedir que los mercados emergentes y la globalización establezcan en salud diferencias incompatibles con el derecho, mecanismos de exclusión social, o estímulo a consumos innecesarios y/o riesgosos (globalizar la solidaridad).

- Mecanismos de consulta en red, ágiles y eficaces para prevenir los efectos negativos de la globalización (transferencias de industrias contaminantes, promoción de hábitos dañinos para la salud).

- Una recuperación de la capacidad de hacer inteligencia epidemiológica en el marco de la existencia de un consistente grupo de enfermedades emergentes o que han cambiado sus patrones de letalidad asociado con una insistencia en unir la epidemiología con la toma de decisiones en el ámbito de los servicios de salud. Para ello es probable que debamos generar modelos comprensivos que nos permitan articular mejor los estudios de necesidades y demandas en el campo de salud, incluyendo estudios de epidemiología y mercadotecnia social.

- En referencia al conocimiento y la tecnología, la perspectiva de la bioética impulsa un debate creciente sobre los riesgos reales y potenciales de algunos desarrollos científicos, un mayor control social de la ciencia, facilitando al mismo tiempo la emergencia de otros saberes en salud, medicinas alternativas, etc., que requiere construir instancias concretas de regulación y control (desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas).

- Las tendencias a la primarización de la atención parecen hoy reforzadas desde distintas lógicas no todas compatibles entre sí. A diferencia de los 70 la tarea hoy no es bragar por el desa-

rollo de un amplio y extenso primer nivel sino más bien cómo operar para garantizar que este nivel se desarrolle en el sentido de la equidad y del derecho a la salud (prevenir el énfasis en el uso de personal de salud como *gatekeeper* o portero, desestimulador de la demanda orientado a la contención de costos).

La concreción de algunas de estas hipótesis facilitarían que la planificación se articule reclamada por los fuertes —y con frecuencia contradictorios— procesos de cambio que pueden desencadenar.

Sin embargo, se trata hoy de otra planificación más descentrada, que no procura ser “la” herramienta, ni la herramienta “maestra”, como en otras épocas; sino un dispositivo más, una mirada, cuya importancia depende de su validación en cada espacio concreto y que convive horizontalmente con otras técnicas y metodologías. Por otra parte esta planificación necesita ser rediseñada para satisfacer necesidades de múltiples usuarios, dejando de ser una propuesta para un actor en singular (generalmente el gobierno) y así acompañar en su reconversión a los procesos de democratización de la sociedad y de las instituciones que generan verdaderas “poliarquías”⁸ o sistemas con decisores múltiples.

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

Una interpretación paradójica nos diría que —tal vez por su vocación anticipatoria— la crisis de la planificación se adelantó en casi una década a la crisis del propio sector salud.

¿Cuáles han sido los principales aprendizajes que dejó esta crisis?:

- Concebir la planificación como un ejercicio interactivo de actores y fuerzas sociales que disputan en determinados espacios.

- Percibir el poder como una categoría vincular circulando en la vida cotidiana, en las organizaciones y en los grupos.

- Detectar y protegernos del etnocentrismo, de la gran diferencia entre hacer planes para los otros y planificar con los otros.

- Recuperar el debate sobre el futuro no tanto como objeto de predicción o previsión sino sobre todo como espacio de construcción y como proveedor de sentido para la práctica cotidiana.

- Reconocer la historicidad de los procesos sociales como una forma de comprender los significados de lo que nos ocurre en el presente y los gérmenes de futuro que allí se encierran.

- Comprender de una forma más dinámica los fenómenos de competencia y cooperación, detectando la importancia de los mecanismos regulatorios para que estos fenómenos operen a favor de la población.

- Aprovechar los grados de libertad y los juegos de autonomía que se dan, aun dentro de la determinación en las relaciones entre los espacios más generales y los más singulares en momentos en que la globalización pareciera el único arquitecto de las transformaciones que alcanzan a nuestros países.

- El duro ejercicio de la autocrítica y de la deconstrucción de nuestros discursos más queridos y fundantes; “*la autocrítica no es negativa, al contrario es la ausencia de autocrítica la que nos hace ser pesimistas sobre el futuro*”.⁹

- Buscar formas alternativas de organización alejadas de las configuraciones piramidales, jerárquicas y burocráticas que se sustentan en fuertes constricciones a la autonomía y a las iniciativas de los trabajadores y los funcionarios.

Tal vez por ello, hoy, la necesaria búsqueda de nuevas articulaciones y configuraciones llama a reorganizar al sector y convoca a la planificación —como una herramienta resignificada— para esta transformación.

Qué es la planificación

La planificación es una función inherente al ser humano que refiere a todas aquellas reflexiones, cálculos y especulaciones que se realizan, en forma más o menos sistemática, con el explí-

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

9. Matus C., 1990. *Curso de Planificación Situacional*. Fundación Oswaldo Cruz.

cito propósito de intervenir exitosamente en una realidad dada. Así delimitada es razonable suponer que ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes.

Constatar que la complejidad de esta reflexión suele ser proporcional a la complejidad de la acción que sustenta ha orientado a algunos autores como Dror (1992) a conjeturar que una genealogía de esta práctica podría realizarse siguiendo la pista de los grandes emprendimientos de la humanidad.

De hecho casi nada nos ha llegado sobre las especulaciones y cálculos previos a los grandes emprendimientos excepto el caso de algunos textos muy antiguos sobre la política y la guerra que llamativamente han alcanzado hoy una gran popularidad.¹⁰

Mintzberg (1994) remite la genealogía de la planificación a una época más reciente asociando —a través de la raíz latina *planum*— las actividades de planificación —hacer planes— con la cartográfica —hacer planos—, en francés la palabra *plan* se usa indistintamente para ambos sentidos. Desde su origen los fuertes imaginarios de la modernidad: conquista, ciencia, progreso, descubrimiento, etc. podrían haber marcado o connotando los supuestos valorativos y las prácticas de planificación. La figura de “hacer planos/es para la acción, y como consecuencia de la acción mejorar los planos/es” resulta ilustrativa y muy valorada desde una perspectiva “constructivista” —entendida como una perspectiva que enfatiza las dimensiones de aprendizaje en los procesos de planificación—.

Es desde mediados del siglo XIX que el proyecto de la modernidad se expresa con máxima intensidad y allí un tipo particular de planificación resulta depositaria de las más elevadas expectativas racionalistas.

“Ingeniería social”, “conducción científica de la sociedad”, “racionalización de actividades y recursos ajustado a fines” son imaginarios que llevan implícita la más elevada asociación entre saber y poder, al ideal del racionalismo (y de las tecnoburocracias) la ciencia constituida en fuente de legitimidad de la acción de gobierno.

Hoy la palabra planificación puede ser comprendida en lo que tiene de permanente, pero también tiene que ser re-

significada para desprenderla de las fuertes representaciones construidas a través de su historia y que la dejaron fuertemente connotada y asociada a modelos racionalistas.

La planificación puede ser entendida, así, como una práctica sistemática y formalizada que consiste en desarrollar análisis dinámicos sobre la realidad, establecer objetivos razonables y diseñar cursos de acción que permitan alcanzar estos objetivos, evaluando ajustadamente sus probables consecuencias. Se diferencia de otras herramientas proyectivas como programas y proyectos por su mayor extensión temática y problemática y por el uso de horizontes de tiempo más amplios.

Sin embargo, la tarea es bastante más compleja de lo que parece, en parte porque los diferentes actores que planifican no operan directamente sobre la realidad sino a través de un conjunto de representaciones¹¹ que se construyen sobre esa realidad y que median en el proceso de reflexión acción. Allí es donde el problema se complica ya que esta diferencia obliga a considerar las dimensiones subjetivas en la producción de las representaciones que sustentan la acción. Por ello es que la planificación requiere una adecuada complementación de sus herramientas técnicas con cierto grado de arte en el manejo y comprensión de las dimensiones subjetivas.

En la búsqueda de nuevas herramientas para desarrollar y transmitir este arte Van der Heijden (1997)¹² ha planteado una estrategia de planificación integrada que reabsorbe los diferentes paradigmas que en su opinión han estado en competencia; reconociendo un paradigma racionalista, un paradigma evolucionista y un paradigma procesualista. Evitando tomar partido por alguna de estas perspectivas postula más bien una nueva síntesis que explota las fortalezas de cada una de ellas.

A pesar de las complejidades, la planificación es una herramienta imprescindible para quienes creen en hacer una modesta inversión en pensar acerca de lo que quieren hacer y para quienes de alguna forma han logrado probar que contando con mecanismos de planificación se logra mejorar la práctica cotidiana de las organizaciones y de las diferentes fuerzas sociales.

10. Tsun tse, Maquiavelo o Von Clausewics forman parte hoy de las lecturas contemporáneas de los interesados por la gerencia y el *management*; ver por ejemplo Wing, *The Art of Strategy*. Dolphin books, New York 1988.

11. Aires sobre el concepto de re-presentaciones, “lo que se vuelve a presentar” se puede consultar un trabajo de De Brasi Juan C. *Subjetividad, Grupalidad Identificaciones* Ed. Búsqueda. Buenos Aires 1990.

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

En muchos casos la planificación carece de sustituto cuando se busca un sistema integrado de toma de decisiones lo que lleva a autores como Dror a afirmar que, al menos en el sector público “la planificación es al presente el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de políticas”.¹³

Ni proyectos, ni programas son herramientas capaces de realizar esta tarea aunque son formidables instrumentos que en un ambiente de planificación pueden incrementar su eficacia y su potenciación.

El costo de la no planificación

Resulta imprescindible tomar en cuenta que en muchas grandes organizaciones del sector salud, hoy la planificación ha desaparecido como función o se encuentra arrinconada como un conjunto de funciones rituales.

Sin embargo, las interpretaciones y las lecturas que se pueden hacer de esta constatación son múltiples permitiendo identificar diferentes situaciones que pueden convivir en la misma problemática.

1 Situaciones donde la desfuncionalización y la pérdida de funciones institucionales es tan fuerte que el abandono de la planificación puede ser identificado como un mero síntoma de una crisis institucional.

2 Situaciones de reconfiguración de la arquitectura de poder (v.g. en los casos de descentralización) en que las funciones básicas de planificación se han desplazado a nuevas instancias organizacionales, describiéndose dentro de este modelo casos en que las unidades tradicionales de planificación han logrado reconvertirse en instancias de apoyo, de docencia y de cooperación y otras donde no lo han logrado.

3 Situaciones en donde las actividades de planificación se han desplazado a las unidades de proyectos en donde se concentra la inteligencia de reforma y transformación del sector o de las instituciones. Las antiguas unidades de planificación desaparecen o permanecen con la función de mantener racionalizado el funcionamiento regular de la organización.

4 Situaciones en donde las funciones de planificación han sido reasignadas a las instancias de asesoramiento o a consultoras externas. Estas últimas,

en ocasiones, reclutan su personal entre antiguos y experimentados ex funcionarios.

5 Creación de grandes unidades programáticas que terminan generando sus propias unidades de planificación.

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

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

Asumiendo que esta descripción conjetura que las verdaderas situaciones de abandono de la planificación son menos frecuentes de lo que a primera vista se podría suponer, persiste la pregunta sobre las oportunidades perdidas cuando las instituciones, las redes o el sector operan en ausencia absoluta de procesos de planificación.

Allí creemos que no se hace más que cumplir con un mandato implícito de la cultura contemporánea que detrás de una invitación explícita a clausurar la historia —según la polémica afirmación de Fukuyama— nos propone un mundo que olvide su compromiso con las futuras generaciones, que deje el futuro en manos de la evolución y que nos transforma en individuos aislados y hedonistas sin objetivos y sin proyecto.

La denuncia de esta actitud es planteada por organismos como el PNUD¹⁴ sustentando la propuesta de un “Desarrollo Humano Sostenible”, quienes alineados con las preocupaciones de los movimientos ecologistas, llaman la atención sobre la evaluación de las consecuencias a largo plazo de nuestros actuales sistemas sociales y productivos como parte de las consideraciones para la toma de decisiones.

Por su capacidad de síntesis sobre las preocupaciones de este capítulo hacemos nuestras las reflexiones de Bois-

13. Dror Y. *Enfrentando el Futuro*. Fondo de Cultura Económica, México, 1990.

14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

sier¹⁵ (1992) *“Sin duda que está a la moda hablar de la crisis de la planificación, pero prepararse a asistir a su funeral podría ser algo prematuro.*

Hay que entender la planificación en una doble dimensión. Como atributo de la persona humana, derivado del libre albedrío del hombre, la planificación jamás podrá estar en crisis, siendo el hombre el único ser viviente —según sabemos— capaz de pensar su propio futuro y de actuar consecuentemente sobre él.

Lo que sí está en crisis terminal es la planificación como proyecto colectivo de ingeniería social de la racionalidad iluminista, siendo ello propio de la más amplia crisis de la modernidad”.

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

2. Buscando las raíces

“Las cosas pierden la memoria de que alguna vez fueron hechas”

R. BARTHES

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

Una de las grandes dificultades para realizar la genealogía de un instrumento tan connotado, como es la planificación, es el problema de la escala del análisis y de la subjetividad que no sólo incluye las diferentes perspectivas geográficas, culturales y valorativas sino incluso la propia subjetividad del “presente” desde donde se escribe.

En efecto la característica de una reconstrucción histórica de una herramienta como la planificación debe reconocer las particularidades de cada una de las épocas que se intenta describir, entendiendo incluso las diferentes miradas que pueden aportar los estudios de la historia de la planificación o, mejor aún, de la planificación en la historia.

El análisis desde el presente constituye por consiguiente un relato intencionado que sesga el análisis preten-

diendo no sólo seleccionar sino también tensar aquellos datos o rasgos que reintegrados pueden servir para construir nuevas propuestas.

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

Todo ello obstruye, al menos parcialmente, las tareas más importantes que son las de analizar, desagregar, desmenuzar para poder aprender, ya que en esos fragmentos puede haber una reserva importante de conocimiento e información que lance al futuro una herramienta que podría estar estrechamente asociada a la búsqueda de nuevas formas de solidaridad, de libertad y de justicia social.

En consecuencia nos animamos a hacer un relato —que puede ser tan válido como cualquier otro— realizado con la explícita intención de aprender, de extraer algunas conclusiones que sustenten nuevas propuestas en una tarea de reconstrucción cuando ha pasado suficiente tiempo como para que las grandes tensiones y clivajes que han atravesado a este campo permitan hacer una nueva síntesis superadora.

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

A pesar de los múltiples factores que la sustentaron no puede ocultarse que la planificación en salud, tal como se la conoció en sus momentos de auge —nos referimos al período desde la postguerra inmediata hasta la crisis del petróleo a mitad de los 70— constituyó en la práctica la introducción extensiva del pensamiento económico, al menos el de las escuelas prevalentes en la época, en un sector que por aquel entonces operaba con otras lógicas más cercanas a la filan-

15. Boisier S. *El Difícil Arte de Hacer Región*, pp 185.

tropía, al pensamiento militar subyacente en la estructura de las grandes “campañas” y “luchas” y a un pensamiento estatal que iba poco más allá de la noción de “policía sanitaria”.

En efecto como señala Testa¹⁶ *el método de planificación propuesto era una traslación demasiado rígida del método que se utilizaba en la planificación económica, aunque es menester mencionar que ésta tampoco alcanzó los resultados esperados en su ámbito de aplicación.*

En su genealogía deben considerarse una serie de experiencias ya que, como comenta Dror,¹⁷ es posible encontrar antecedentes de planificación en múltiples momentos de la historia de la humanidad, especialmente en la organización de grandes emprendimientos, en la organización política de los grandes imperios, en la génesis del Estado moderno tras la idea de “ingeniería social”, en la organización y diseño de ciudades, en experiencias de desarrollo regional, etc.

Sin embargo el instrumento adquiere su connotación predominante en este siglo a través de experiencias tan marcantes como el GOSPLAN en la URSS ya desarrollado en la década del 20 o en EE.UU. con la estructura del *New Deal*, especialmente su aplicación intensiva en la Cuenca del Tennessee en los 30 y el Plan Marshall aplicado en la reconstrucción europea en la post-guerra inmediata.

Mirado desde el presente, pareciera que la planificación —que había constituido buena parte de su identidad y de su arsenal teórico metodológico en la URSS y en EE.UU. (en el ámbito nacional y supranacional en el primer caso, nacional y regional en el segundo)— emerge luego de la experiencia del Plan Marshall con el suficiente prestigio como para constituirse en una herramienta de las relaciones internacionales.

El éxito de este plan —no sólo en la reconstrucción europea sino en el rápido restablecimiento del mercado internacional— elevó a la planificación al rol de una llave maestra de carácter geopolítico para la asistencia y como una herramienta para el desarrollo económico y social en la cual se depositaron algunas expectativas desmedidas.

El traslado de la planificación en la

relación con el tercer mundo y particularmente con América Latina ocurre masivamente a comienzos de los 60 y se asocia al comienzo de la Guerra Fría y a algunos hechos geopolíticos —como la guerra de Corea o la Revolución Cubana— que llamaron la atención del mundo en el contexto de la Guerra Fría, la generación de propuestas de gran escala orientadas al crecimiento y al desarrollo económico y social.

Por ello es natural, que al presentarse la planificación asociada a la obtención de fuentes de financiamiento muchos procesos de planificación fueron aceptados por países del tercer mundo más como una imposición externa que como una necesidad interna.

Así, curiosamente, Guerra Fría, Desarrollo Económico-Social, Asistencia Técnica y Financiera internacional formaron para la época un conjunto de nociones que se reforzaron recíprocamente y que encontraron en la planificación una ajustada herramienta de intervención.

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

En general la planificación quedó asociada históricamente con dos circunstancias o coyunturas de carácter político: la generación de instancias políticas con alta concentración de poder, responsabilidad y amplitud de toma de decisiones o el enfrentamiento de alguna crisis de significativa magnitud que creara condiciones de excepción. Esta última característica puede observarse en las relaciones entre el *crack* del 29 y la gran depresión creando condiciones para las medidas del denominado *New Deal*, las características extremas de esta depresión, sumado al fenómeno de las inundaciones en el valle del Tennessee anteceden al *Tennessee Valley Agency (TVA)* la experiencia más exitosa y prolongada de planificación regional en EE.UU., la destrucción de post-guerra que precede al plan Marshall y que quedó como paradigma de intervención internacional de reconstrucción

16. Op Cit Testa *Autocrítica.*

17. Op Cit Dror. *Y. Enfrentando el futuro.*

y que se extendió en América hasta la “Alianza para el Progreso”, una especie de plan Marshall pensado para América Latina, instalado luego de la Revolución Cubana (vivida por EE.UU. como una “crisis hemisférica”).

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

En la década de los 60 y hasta mitad de los 70 en América Latina se realizó una amplia inversión en la formación de planificadores y en desarrollos teórico metodológicos con la expectativa explícita de instalar procesos que racionalizaran la inversión y con las menos explícitas de estabilizar las políticas públicas y de establecer bases “racionales” para el otorgamiento de créditos. La producción teórica de la época en la región, muy marcada por la presencia de la CEPAL, buscaba construir un camino técnico propio capitalizando lo mejor de la producción técnica de la época.

El sector salud resultó uno de los sectores sociales seleccionados por la Alianza para el Progreso. Por esta razón se llevó a cabo una agresiva campaña de diseño y difusión de instrumentos de planificación de salud destinados al sector público acompañado de una intensa actividad docente orientada a formar planificadores profesionales y procesos de cooperación y convenios orientados a incluir oficinas de planificación en todos los ministerios de salud del continente.

La mayoría de los países generaron oficinas de planificación a nivel nacional y en muchos casos a nivel subnacional. Estas unidades preparaban libros plan de entre 3 y 5 años con un considerable nivel de detalle y exhaustividad.

El proceso de cooperación fue tan intenso y masivo que generó un centro

especializado de la OPS/OMS con sede en Santiago de Chile (el Centro Panamericano de Planificación en Salud, CPPS) que tenía como funciones primordiales la docencia, la investigación y la cooperación de este área.

A mitad de los 70 y cuando el avance parecía más incierto algunos autores imaginaban una profundización y una mayor tecnificación de la planificación a través de la computación, la simulación, los modelos matemáticos; mientras que otros incluyendo los últimos funcionarios del mencionado Centro, que cerró sus puertas en 1975, imaginaban que el futuro de estos desarrollos se iba a desplazar hacia la dimensión política como en parte sucedió,¹⁸ sin saber si esto significaba el fin de la planificación diluida ahora en la ilusión de “tecnificar y racionalizar las políticas” —con técnicas del *policy analysis*— o en realidad se trataba de incorporar una dimensión política a los procesos de planificación como de hecho sustentaron quienes plantearon en sus inicios la inclusión del pensamiento estratégico.

A comienzos de la década de los 80 la planificación y los modelos de desarrollo que la sustentaban habían perdido buena parte de su energía y la multiplicación de experiencias poco exitosas después de costosos ejercicios instalaron un clima de “crisis de la planificación”.

Fue exactamente este clima, la experiencia política de algunas connotadas figuras de la planificación, asociado a la preocupación por la presencia de dictaduras militares y masivas violaciones de los derechos humanos que afectaban a varios países de América Latina, lo que pudo haber generado las condiciones para las primeras propuestas de una planificación alternativa sustentada básicamente en la autocrítica.

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

En una primera perspectiva los autores de la época¹⁹ reflexionan sobre la “normal” fragmentación del poder en

18. El último documento, a modo de testamento del CPPS se llamó “Formulación de Políticas” en donde se nota la influencia del politólogo sistémico norteamericano David Eaton.

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

los países democráticos (más aún en los periféricos) y la necesidad de desarrollar herramientas de planificación adecuadas para generar resultados en situaciones donde no se controlan (ni se puede aspirar a controlar) todas las variables.

En el ambiente de este clima caracterizado como de “crisis de la planificación” empiezan a alumbrarse los primeros desarrollos de planificación estratégica para el sector público que comienzan a conocerse a principios de los 80.

Resulta particularmente interesante recuperar el intento de Barrenechea, Trujillo y Chorny de articular los desarrollos de la planificación estratégica como una herramienta privilegiada en el proceso Salud para Todos en el año 2000 (SPT/2000).

Estos años genéticos de la propuesta incluyen varios rasgos que vale la pena sistematizar:

- Una sensación de crisis reciente de la planificación y la suposición de un vacío que sería relativamente accesible de sustituir.

- Un clima político marcado por la extensión de los procesos dictatoriales pero también por un auge de los movimientos de Derechos Humanos y movimientos políticos de recuperación democrática.

- La influencia de los desarrollos del pensamiento administrativo aun cuando éste estuviera aplicado al mundo de los negocios.

- La curiosidad por algunas herramientas que algunos países europeos y grandes corporaciones estaban aplicando especialmente luego de la crisis del petróleo como la prospectiva y las técnicas de escenarios.

- La revolución de expectativas en los sectores sanitarios a partir de los procesos Salud para Todos y la extensión de la estrategia de la Atención Primaria.

En este contexto se van consolidando las primeras propuestas de planificación estratégica que destinan grandes esfuerzos a cuestionar los cimientos teóricos y epistemológicos de la planificación anterior caracterizada genéricamente como “normativa”, concepto que adquiere desde entonces un cierto carácter peyorativo.

La expansión de las primeras pro-

puestas resultó muy dificultosa ya que los organismos internacionales encontraron engorroso difundir una propuesta que incluye una discusión filosófico-conceptual y posee elementos sin cuyo concurso las nuevas herramientas sufren un uso estereotipado.

Las dificultades para la circulación de estas herramientas por parte de gobiernos y de instituciones basados en imaginarios jerárquico-burocráticos fue pronosticada por Silva Michelena (1979):²⁰

“No podemos esperar que los gobiernos acepten fácilmente esta nueva alternativa; probablemente seguirán planificando normativa y tecnocráticamente hasta tanto sus reales propósitos no sean lograr una verdadera transformación de la sociedad. No obstante, estamos seguros que este libro constituirá un apoyo útil para todos aquellos, dentro o fuera del gobierno, que luchan por una sociedad más justa y verdadera”.

Así como en los 60 resultaba obvio el avance de modelos economicistas sobre la planificación, a partir de los 80 es posible detectar una influencia de las ciencias sociales y políticas que permitían imaginar que era, quizás, el momento de conciliar planificación con democracia, sustentando al mismo tiempo un equilibrio entre gobernabilidad, eficacia y participación.

¿De qué forma repercute esta reflexión en el sector salud? Por un lado el sector es parte indisoluble de lo que ocurre en las sociedades como un todo, en consecuencia, y a pesar de su autonomía relativa nada de lo que ocurre en el espacio general le podía ser totalmente ajeno.

Pero por otro lado la historia de la planificación en salud describe una trayectoria parecida, es imposible obviar y mucho menos minimizar el rol de la planificación asociada a las etapas de extensión de cobertura cuando se logra ampliar el acceso a servicios de salud a millones de personas, la influencia de la planificación Sueca, del Servicio Nacional de Salud Inglés, la planificación sanitaria en los EE.UU., en la URSS y en los países socialistas, el modelo CENDES-OPS en América Latina, la prolongada experiencia de planificación en la India, etc.

La nueva propuesta incluye discusiones que no sólo alcanzan compleji-

20. En el prólogo del libro de Matus C. *Planificación de Situaciones*. FCE México, 1980.

dades conceptuales, políticas y metodológicas sino que requieren la adquisición de habilidades y destrezas que conforman un arte difícil de alcanzar por la lectura de los materiales y que hubieran requerido un sistema de formación equivalente al que se usa en áreas muy orientadas al desarrollo de habilidades.

Circulando por los ambientes académicos del ámbito de la salud pública los debates de la planificación estratégica sirvieron en muchos casos más para explicar (y hasta justificar) el abandono de la planificación que para construir nuevas propuestas.

En los 90 la ausencia de mecanismos formalizados de planificación fue reemplazada en algunos países por grandes proyectos que cuando se los analiza resultan verdaderos sustitutos de sistemas de planificación. En otros casos la labor es encarada por consultoras que en general se nutren de exfuncionarios de las áreas de planeamiento.

A comienzos de los 90 el proceso reflexivo alcanza otro punto de inflexión en el contexto de los debates sobre modernidad-posmodernidad que se aceleran después de la caída del muro de Berlín y el fin de la Guerra Fría. En estas condiciones mientras se extienden las condiciones para su inclusión en las transformaciones del sector, va emergiendo de una experiencia dificultosa, en ocasiones contracultural una planificación estratégica más madura, menos totalizante, más constructivista o deconstructivista, más práctica y quizás más accesible.

En este contexto preguntarnos por qué desde fines de los 70 se abandona buena parte de las expectativas sobre la planificación es una pregunta enorme y tal vez imposible de contestar.

- ¿Se puede explicar por un abandono de la presión o la demanda internacional sobre esta herramienta y el eventual desplazamiento de las expectativas a la lógica de proyectos?

- ¿Se entendería como una de las bajas de la globalización, de la presencia omnipresente del mercado y de la reducción relativa de poder de los Estados-Nación?

- ¿Se puede considerar como un síntoma de la pasividad de un sector tradicionalmente fuerte que no puede

absorber una nueva funcionalidad, que se deja reformar desde otras lógicas?

- ¿Se trata de un sector fuertemente institucionalizado y que como tal presenta algunas dificultades en acompañar los procesos de democratización que nuestras sociedades reclaman?

- ¿Nos encontramos frente al dilema de un arsenal metodológico que se hizo accesible pero que ha caído en descrédito frente a otro que adquiere prestigio pero se hace inaccesible por lo hermético y la falta de oportunidades de formación?

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

3. Actualidad y perspectivas de un sector en resistencia

“Se observa un desplazamiento de la relación que se establecía en la modernidad entre hombre y naturaleza hacia una relación del hombre consigo mismo”.

PERE SABORIT

Como acabamos de ver la ausencia de planificación en los tiempos presentes puede tener diferentes significados e interpretarse de diferentes maneras, muchas de ellas igualmente válidas. Una de estas posibilidades consiste en considerar la ausencia de planificación como un síntoma.

En una obra anterior²¹ mencionábamos la hipótesis de que los sistemas no sienten la necesidad de la planificación cuando se encuentran en estado de reproducción mientras que la planificación comienza a ser percibida como necesaria cuando los sistemas entran en procesos de transformación.

Esto en el fondo se asocia al concepto de A. Lanza quien solía afirmar “la planificación es la planificación del cambio”. En sentido estricto no hay procesos de transformación sin planificación. Regla que no deja de cumplirse aun cuando, como hemos mencionado, muchos proyectos operen hoy, como sustitutos o planes encubiertos.

La inercia y la pasividad de un sector sobreinstitucionalizado como salud puede admitir otras lecturas desde lo

21. Rovere M. *Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud*. OPS/OMS, Washington, 1993.

estratégico. En efecto, la descripción tradicional de un sector conservador y resistente a las modificaciones, pero con un predominio en su cultura de imaginarios filantrópicos y bienestarristas, ha colisionado con los intentos de aplicar desde afuera fuertes reconfiguraciones regresivas que intentan alinear a la salud con lo que se viene aplicando en otros sectores sociales y económicos. Este fenómeno ha producido el raro efecto de transformar esa inercia en una resistencia cuyo vector resultante podría terminar siendo progresista, en especial cuando la tendencia mundial a las privatizaciones viene perdiendo buena parte de su energía y no puede exhibir experiencias internacionales exitosas en el sector salud.

De todas formas cuando un sector como salud, con semejantes deudas sanitarias y sociales se encuentra en fase de reproducción —es decir instalado en una forma de funcionamiento más o menos estable, más o menos estereotipada—, las preocupaciones pueden ser muy grandes, sobre todo si consideramos que este sector como otros sectores sociales se encuentra hoy bajo sospecha, bajo amenaza y bajo presión.

Sospecha de ineficiencia, de baja capacidad de compensación social, de responder más a las lógicas de funcionamiento de la oferta que a las necesidades de la misma población, etc.; *amenaza* de ser reformado con concepciones generales que se vienen aplicando en la reforma del Estado desde la perspectiva de los sectores económicos o productivos; *presión* por mantener el nivel de producción y respuesta a pesar de fuertes reducciones de financiamiento, de recursos y/o de personal.

En este contexto una actitud pasiva puede resultar de alto riesgo ya que las posiciones reproductivas y estáticas, en términos generales, incrementan la vulnerabilidad de cualquier institución o fuerza social. En algunos casos extremos el sector salud parece estar resignado y a la espera que lo reformen desde afuera.

Por otro lado, en caso de encontrarse dentro de un proceso de transformación o de reforma, la ausencia de mecanismos sistemáticos de planificación puede generar también múltiples dificultades; tales como la falta de una adecuada y firme direccionalidad de

los procesos de cambio, la ausencia de estudios sobre las consecuencias de los diversos emprendimientos, dificultades de articular lo nuevo con lo existente, etc.

¿Qué oportunidades se pierden por no planificar y qué aportes podría hacer la planificación estratégica en este contexto?

Una revisión amplia de autores en este campo nos ha permitido puntualizar un conjunto de las pérdidas que se señalan con más frecuencia:

- La ausencia de una *mirada panorámica* o global de la realidad, en sus múltiples dimensiones e interconexiones y del posicionamiento de nuestras organizaciones en este contexto.

- El debilitamiento de los *instrumentos de conducción* de conjunto que deberían ser especialmente apreciados en momentos de turbulencia, incertidumbre, fragmentación y complejidad.

- La desactivación de mecanismos de *articulación interna* entre componentes y unidades especialmente valorado en grandes y complejas organizaciones, más aún cuando existen fenómenos de descentralización y autonomía.

- La no garantía sobre el hecho que el futuro —en aquellos aspectos que pudieran ser *predecibles*— está siendo tomado en cuenta.

- La falta de mecanismos de *previsión* respecto a variables de potencial beneficio o daño que no están siendo tomados en cuenta (escenarios) incluyendo la capacidad de reacción o respuesta rápida a la sorpresa.

- Una cierta reducción de la capacidad de *convocatoria* que entraña siempre la movilización de deseos implícitos en un proceso de planificación especialmente de aquellas formas que incluyen participación y una amplia consulta de los interesados.

- La ausencia de elementos proyectivos de construcción de consensos puede incrementar el conflicto institucional o mantenerlo en forma larvada o latente, sobre todo si se tienen en cuenta las potencialidades de la *construcción intersubjetiva* de planes como una moderna herramienta de la mediación y de la generación de acuerdos ganador-ganador.

- Una pérdida de oportunidades de *aprendizaje* tanto en relación a las actividades exitosas, al manejo de las

crisis como a minimizar el costo de los errores.

- Una ausencia de *sentido* o del para qué de lo que se hace, la generación de mecanismos técnicos y comunicacionales implícitos en los procesos de planificación (metas, situaciones objetivo, visión, misión) contribuyen a la provisión de sentido para las actividades cotidianas.

- Una incompreensión del *significado* de lo que hacemos por una pérdida de la articulación con la historia, la pérdida de la memoria institucional y un desconocimiento de las tendencias más o menos espontáneas que pueden ser aprovechadas.

- La ausencia de un adecuado mecanismo de articulación entre el *conocimiento* y la *acción*, entre la teoría y la práctica, entre la investigación y la acción.

- Una herramienta facilitadora de los procesos de monitoreo, *seguimiento*, evaluación y control tanto del funcionamiento como de los procesos de cambio organizacional.

- Un mecanismo para diseñar, descubrir o sistematizar *estrategias* según éstas surjan por el mismo proceso de planificación o por la experiencia y el aprendizaje generado por la misma práctica.

- Un dispositivo de *análisis* y de *síntesis* en el sentido que la capacidad de lectura de la realidad en sus diferentes componentes debe ser complementado por procesos de síntesis, entendiendo por tal no su significado corriente de simplificación sino el de conexión y comprensión. En la medida que no se puede pasar del análisis a la acción si no es a través de un proceso de síntesis.

- Una vía para *catalizar voluntades* y desencadenar procesos de cambio en el sector con la participación activa de la población y del personal de salud.

- Una mediación entre *gobierno* y *administración* que facilite los diferentes factores de gobierno (el proyecto de gobierno, la gobernabilidad y la capacidad de gobierno).

- Una herramienta para estudiar y articular *ambientes* contextuales y la relación con agentes con los que se establecen fuertes intercambios (relaciones afuera-adentro).

- Un espacio para investigar problemas sanitarios y sociales ines-

tructurados, para detectar problemas potenciales, para identificar explicaciones y manifestaciones.

- Capacidad *regulatoria* de generar mecanismos de intercambio, de estimular competitividad (mecanismos de concurso, elecciones, mercados internos o externos, etc.).

¿Cuáles podrían ser las demandas de un proceso orientado a la efectivización del Derecho a la Salud?

En una breve decodificación de las exigencias implícitas en el derecho a la salud desde una perspectiva estratégica, nos parece que a comienzos del milenio nos encontramos con condiciones contextuales marcadamente diferentes.

El campo de fuerzas que permitió la declaración mundial del derecho a la salud en 1977 y la Conferencia de Alma Ata en 1978 es hoy imposible de reconstruir en la medida que de una forma u otra este consenso representaba un conjunto de equilibrios entre el mundo bipolar de la Guerra Fría en una etapa de convivencia, una socialdemocracia europea prestigiosa, un tercer mundo activo y desafiante en el contexto de la crisis del petróleo.

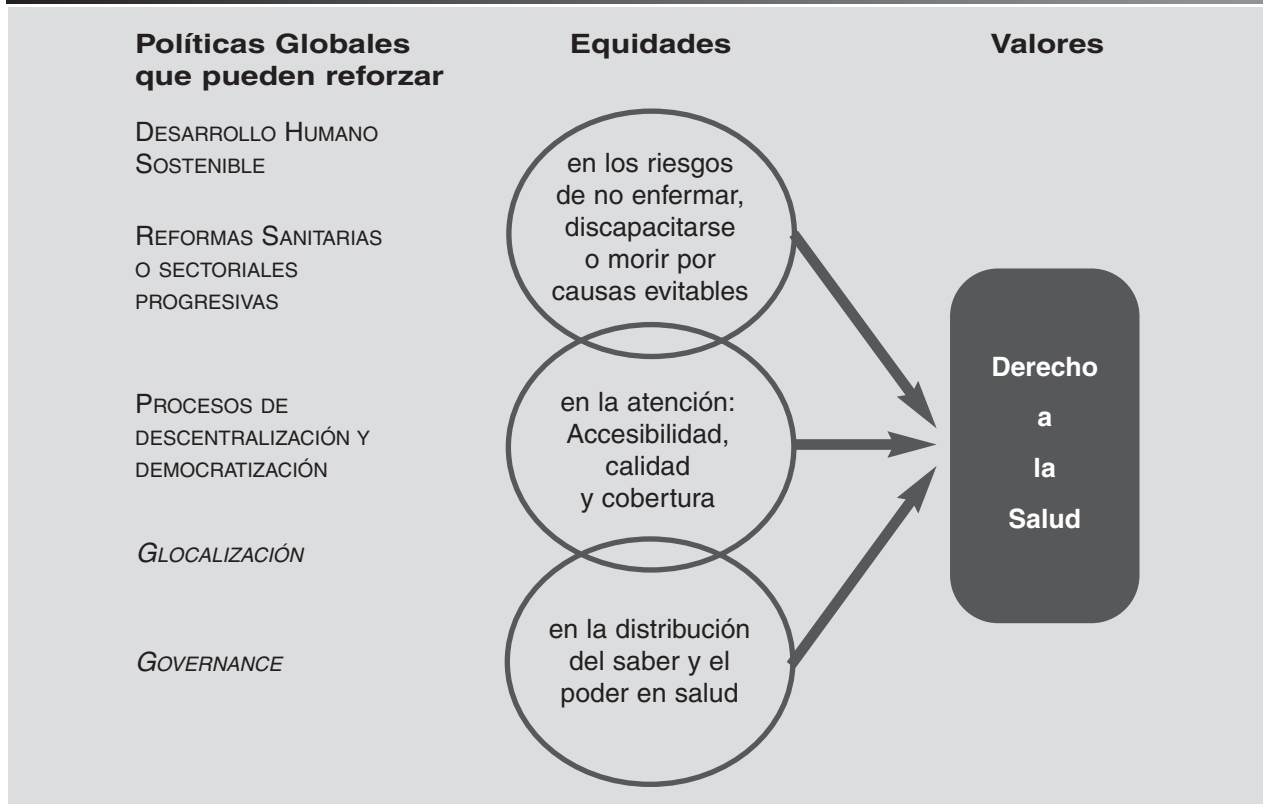
En el 2000 el debate se dará en el contexto de la globalización, de un mundo unipolar, con una socialdemocracia en redefinición —aunque con alguna sensación de recuperación de la iniciativa— y un tercer mundo fragmentado desarrollando estrategias de supervivencia y adaptación o de resistencia y conflicto.

Por otro lado el imperativo ético continúa y se profundiza, como señalábamos en otro trabajo²² nadie relevó a la OMS de sus mandatos históricos pero es imprescindible aceptar que la meta Salud para Todos no es hoy una meta políticamente viable y sobre todo la mayor parte de las personas que hoy la escuchen pensarán que no es posible.

Desde una perspectiva estratégica, si no es viable pero es necesaria e incluso constituye un imperativo ético, se hace imprescindible construirle viabilidad. Y a este respecto además de refinar el mensaje sobre una meta renovada será imprescindible constituir un equipo para descubrir estrategias que la hagan viable incluyendo estrategias comunicacionales

22. Rovere M. "Nueva perspectiva de la OMS" en *La ONU en un Mundo en Cambio*. Publicación de la Universidad Andina Simón Bolívar, La Paz, 1993.

GRAFICA 1



para explicarle a la gente, al personal de salud y a los diferentes actores y fuerzas sociales, especialmente a aquellos que apostaron por la equidad en el pasado, por qué ahora hay que creer en esta meta e involucrarse en su obtención.

Si algo podemos objetar de aquel proceso SPT/2000, sin mermar en absoluto su enorme impacto social y político, es el haber realizado un análisis caracterizado por la ausencia de una perspectiva de actores sociales que permitiera identificar quiénes en la práctica eran aliados y quiénes oponentes del alcance de la meta. Es cierto que ese ejercicio podría ser hecho a nivel nacional o subnacional, pero requeriría, hoy, en un mundo globalizado establecer una caracterización internacional y la difusión de herramientas de análisis como para realizar un mapa estratégico de las condiciones que SPT puede tener en cada país.

Si consideramos al proceso de salud para todos como una forma de expresar en forma de meta el derecho a la salud veremos, podemos conceptualizarlo como a éste compuesto por tres equidades:

- Una *equidad en los riesgos* de enfermar, discapacitarse o morir por causas evitables que hoy se extiende no sólo a la prevención de daños espontá-

neos o naturales sino también a aquellos infligidos por acción u omisión.

- Una *equidad en la atención* que se extiende desde la accesibilidad, a la calidad, a la tecnología y disponibilidad de recursos y de personal debidamente formado y capacitado.

- Y una *equidad en la distribución del poder y del saber* en salud, que comprende la disponibilidad para la población de la información más pertinente para el autocuidado, para la generación de procesos de autogestión, para el uso más adecuado posible de los servicios, para brindar consentimiento informado a prácticas y tratamientos, para ser tomado en cuenta en la definición local de los estándares de calidad y para la co-gestión de servicios, distritos y redes.

Estas equidades a su vez se articulan con otros elementos clave de política nacional e internacional como son el *desarrollo humano sostenible*, la *democratización de las sociedades* en la lógica de la multiplicación de las instancias de gobierno incluyendo niveles locales, la comunicación social, la promoción y la educación en salud y las *reformas sanitarias y/o sectoriales* que se pueden dar en el contexto de estas equidades.

La articulación con la perspectiva de *Desarrollo Humano Sostenible* (DHS) resulta estratégica para el derecho a la salud y para la misma planificación ya que en esta propuesta aparece explícita la demanda con una mirada de largo plazo y la equidad y la solidaridad extendida hacia las futuras generaciones.

La relación con los procesos de Reformas Progresivas, sean éstas reducidas al sector o integrales atendiendo a todos los sectores y agentes que operan sobre la salud de la población, pueden resultar estratégicas a punto de partida de la aplicación de sensibles mecanismos de evaluación *ex-ante* que permitan que los habituales enunciados en favor de la accesibilidad universal y la extensión de cobertura no se desdibujen en el conjunto de medidas que suele configurar la agenda de una reforma.

Al respecto hemos presentado recientemente un trabajo que incluye criterios cualitativos para medir los rasgos progresivos o regresivos encerrados en las agendas de reforma.²³

Los procesos de democratización y la multiplicación de las instancias locales de gobierno son absolutamente interactivos con el derecho a la salud no sólo porque los procesos de democratización generan en sí mismos condiciones favorables para la salud, sino también porque salud puede ser uno de los ejes más movilizados de un proceso de construcción de gobierno local.

El creciente interés por el concepto de *governance* de difícil traducción al español se refiere a esta preocupación. En efecto para nuestra tradición el concepto más cercano parecería el de gobernabilidad, sin embargo este término resulta complementario del de gobierno. *Governance* es un concepto que busca expresar hasta qué punto se equilibra y se mantiene autorregulado, aun sin gobierno. Se utilizan con frecuencia ejemplos extremos en el ámbito local, en lugares a donde el gobierno parece no llegar y el ámbito de las relaciones internacionales, en donde parece haber una *governance* sin gobierno.

Las referencias y citas recíprocas entre lo global y lo local —sintetizado en el neologismo *glocalización*— bien podría ser una forma indirecta de referirse al desmantelamiento o debilitamiento del Estado Nación, percibido como un obstáculo para la globalización de la

economía. Sin embargo, como todo movimiento resulta contradictorio y puede abrir una constelación de posibilidades para el desarrollo de experiencias innovativas.

La utilización de enfoques estratégicos de planificación puede potenciar muchos de los componentes que requieren abordarse con una lógica de actores.

Nos referimos entre otros ámbitos a:

- Las crecientes demandas por una adecuada *participación social*, considerando a la misma como la apertura de canales de expresión donde la población pueda participar activamente en la toma de decisiones. Veremos como, con frecuencia, la ausencia de técnicas y herramientas para el funcionamiento de instancias colectivas o colegiadas se utiliza como argumento para postergar las mejores intenciones en este campo.

- La compleja y laboriosa tarea de labrar acuerdos, de negociación, de mediación y de cabildeo (*lobby*) que se requieren para lograr niveles razonables de *articulación intra e intersectorial* que permitan movilizar diferentes recursos públicos y privados, nacionales e internacionales, estatales, sociales y comunitarios en función de la meta.

- La recuperación y la readecuación de los *sistemas de información y de control epidemiológico* con carácter de multiusuario que además de favorecer la toma de decisión y el establecimiento de prioridades a nivel local, favorecer los sistemas gerenciales y administrativos, apoyar la formulación y el monitoreo de políticas, facilite el control de la población sobre el sector otorgando transparencia a las actividades y resultados y garantizando el derecho a la información.

- La toma de decisiones en el *desarrollo científico tecnológico* del sector comprendiendo profundamente las lógicas nacionales e internacionales de mercado a fin de desarrollar mecanismos de regulación e incorporación o desarrollo crítico de tecnología. En este como en otros campos la función de regulación no debe ser considerada como resuelta por algún recurso legislativo sino que requiere ser construida y sostenida a través de estrategias concretas.

- La modernización de los estilos de gestión y de la educación perma-

23. Rovere M. "Las Propuestas de Reforma Sectorial en Salud en América Latina". *Revista de la Sociedad de Auditoría Médica*, Año V, N° 1, 1998.

nente en los servicios que permita el protagonismo activo del personal de salud abriendo espacios de participación y facilitando una alta calificación, una fuerte motivación en el trabajo, una actitud facilitadora de los procesos de participación social y de defensa del derecho a la salud.

- La generación de nuevas arquitecturas organizacionales, heterogéneas y pluralistas que reemplacen gradualmente los imaginarios sistémicos jerárquico-burocráticos por *redes abiertas y flexibles* que vayan más allá de las redes de servicios y logren también articular voluntades en el sentido de la meta SPT en la lógica de los denominados nuevos movimientos sociales.

4. La especificidad de lo estratégico

“El mundo me comprende y me engulle como un punto, pero yo lo comprendo”.

“El espacio social me engulle como un punto. Pero este punto es un *punto de vista*, el principio de una visión tomada a partir de un punto situado en el espacio social, de una “perspectiva” definida en su forma y su contenido por la posición objetiva a partir de la cual ha sido tomada. El espacio social es en efecto la realidad primera y última, puesto que sigue ordenando las representaciones que los agentes sociales puedan tener de él”.

P. BORDIEU a partir de un pensamiento de Pascal

El concepto de planeamiento estratégico se comienza a usar en EE.UU. a comienzos de los 70 en el mundo de la administración de empresas como una reacción a los significativos cambios económicos y geopolíticos de estos años.

Las primeras versiones de esta propuesta inauguran un conjunto que hoy podríamos llamar escuelas de la administración estratégica —heterogéneo conjunto de propuestas gerenciales que se desarrollan en los últimos 25 años y que como definición buscan distanciarse de las llamadas escuelas tradicionales de administración—.

En estos primeros años el énfasis aparece centrado en el descubrimiento del afuera y del largo plazo como mecanismos de supervivencia organizacional en épocas de turbulencia, incertidumbre y mercados estancados.

A finales de los 70, en el ámbito del Estado y en el contexto latinoamericano se empieza a conocer la producción de un pequeño grupo de planificadores que en el contexto de la crisis de la planificación comienzan una producción de tono autocrítico que se conoce con distintos nombres: planificación situacional, pensamiento estratégico, enfoque estratégico, planeamiento creativo, planeamiento sin normas, etc. y que podrían generalizarse, desde mi perspectiva, como escuelas de la planificación estratégica.

La sutil diferencia entre planeamiento y planificación ha servido para diferenciar la producción que proviene del mundo de los negocios desde EE.UU. y la que proviene de la administración pública y el Estado.

Sin embargo el transcurrir del tiempo indica que puede haber una fértil circulación de nociones, instrumentos y modelos analíticos entre estos mundos.

Existe más de una perspectiva para calificar de estratégico un proceso de planificación, entre las cuales se mencionan las de considerar el largo plazo, tomar en cuenta la coyuntura, la formación de estrategias, el desarrollo de un pensamiento de afuera para adentro, etc.

En lo que a nuestra posición se refiere, estas consideraciones son correctas pero insuficientes.

Lo que permite caracterizar a un proceso de planificación, así como a otros procesos tales como la gestión o la administración, de *estratégico* es la utilización de representaciones sobre los campos de estudio e intervención que comprendan a éstos como socialmente producidos por la interacción de diferentes fuerzas y actores sociales, en campos de fuerza por donde circulan mecanismos de competencia, cooperación, coacción, influencia, conflicto, etc.

Esta perspectiva permite resignificar espacios conocidos como instancias donde se desarrolló o se desarrolla un juego entre diferentes actores sociales. Esta mención a la palabra juegos no es azarosa ya que algunos autores²⁴ consideran que la teoría de los juegos es el referente teórico de las estrategias.

En el sector los ámbitos más ilustrativos para incorporar una lógica de actores son las instancias colegiadas: Comités, consejos, comisiones, etc. que se configuran como espacios de articula-

24. Ver al respecto los trabajos de Dixit y Nalebuff citados en la bibliografía.

ción y disputa en el sector salud. Nos referimos a los consejos directivos de instituciones, los consejos locales de salud, los consejos técnico-asesores de los hospitales, los comités de integración docente asistencial, los consejos nacionales de recursos humanos, los comités de docencia e investigación, los comités de evaluación de tecnologías, etc.

Sin embargo, la perspectiva estratégica puede extender su análisis y realizar aportes en espacios más sobreestructurados y jerárquicos, en donde la división de tareas y las estructuras formales dan la impresión de un espacio exento de conflictos.

Arriesgamos aquí una definición:

La planificación estratégica es un ejercicio de reflexión-acción que uno o más actores sociales realizan, a partir de su experiencia, para diseñar intervenciones o mejorar sus prácticas, considerando la producción social como consecuencia de la interacción de fuerzas sociales que concurren en algún punto de aplicación.

Se caracteriza por facilitar la consideración de dimensiones subjetivas, incluir herramientas analíticas para la complejidad, ofrecer —a través de una mirada más panorámica en términos espaciales y temporales— una adecuada articulación con su medio y con los otros actores que concurren en un mismo espacio de transformación y por proveer de significado y sentido a las actividades que se realizan.

Interactuando fluidamente con estilos de administración afines constituye un sólido mecanismo de formación de estrategias y un integrado mecanismo de toma de decisiones.

Pensamiento Estratégico

Presentamos algunas consideraciones que permitan comprender a grandes rasgos las bases conceptuales en que se sustenta un enfoque estratégico de planificación y que explican la necesidad de considerar esta práctica como técnica y arte.

Consideraciones referentes al sujeto y la subjetividad

En el enfoque estratégico, la planificación es un ejercicio que lleva implícita una relación entre diferentes sujetos que planifican (Ministerios Nacionales,

regiones sanitarias, ONGs, Municipios, servicios de salud, instancias de la Seguridad Social, seguros, consejos distritales, asociaciones barriales o de usuarios, etc). El ignorar la existencia de estos actores conduce a iniciativas equivocadas, pues cosifica a los otros (los transforma en objetos) e impide comprender a los otros como productores de estrategias y el carácter naturalmente conflictivo que estas relaciones pueden tener.

Esto nos permite imaginar, desde un enfoque estratégico, la extensión de las actividades de las unidades vinculadas a la planificación hacia tareas de capacitación, asesoramiento y cooperación con las instancias que toman decisiones y que tienen responsabilidad de gobierno —entendido en un sentido amplio: político y administrativo—. Las contrapartes posibles de esta cooperación se incrementan significativamente cuando las políticas de salud se articulan con procesos de descentralización, articulación en redes con otras organizaciones sociales, etc.

Consideraciones referentes a las relaciones de saber y poder

El pensamiento estratégico parte del reconocimiento que en una democracia las situaciones de poder fragmentado son la regla más que la excepción, y que con frecuencia los actores sociales intervienen en la realidad, a pesar de no controlar los recursos ni todas las variables que la situación requiere. Aun así pueden lograr sus objetivos y si no los logran pueden, al menos, comprender mejor por qué, ya que esto puede tener que ver con resistencias activas o incluso con la existencia de otros actores sociales que sí han alcanzado sus objetivos.

Esta forma de analizar las situaciones, pone en evidencia dos cuestiones interrelacionadas: la necesidad de aplicar recursos de poder para cambiar realidades y la percepción de que los recursos de poder pueden ser escasos en la producción social.

Desde esta perspectiva, se facilita una articulación diferente de lo técnico con lo político, mejorando la conversación entre dos racionalidades y desdibujando los límites entre estas esferas. La frase “Politizar lo técnico, tecnificar lo político” sintetiza esta idea. Lo técnico

co se reconoce a sí mismo como una forma de poder, y a la vez, se reconoce la politicidad de muchos otros espacios —instituciones, programas, organizaciones de la sociedad civil, etc.— que suelen resistir tal caracterización.

De esta forma, ponemos de manifiesto que saber y poder, a pesar de su autonomía relativa, se entranan y se refuerzan estrechamente; que hay saberes oficiales, que hay saberes en disputa, y que muchas discusiones pasan naturalmente de un espacio al otro.

Es interesante ver en este análisis cómo al principio la idea de producción social queda asociada a equilibrio o desequilibrio de fuerzas, sin embargo, una mirada más dinámica nos indica que el poder sólo puede ser considerado equivalente a fuerza cuando no hay acción. Cuando hay acción, cuando hay juego emerge la estrategia que, en sentido estricto no es el poder sino la forma como se lo usa.

Consideraciones referentes al espacio-territorio

El enfoque estratégico, en cambio, nos impulsa a definir cuál es el espacio considerado en disputa, reconoce que toda definición de espacios es autorreferencial y que, en consecuencia, es natural que los otros tengan otra forma de definirlo.

La noción de espacio excede la de espacio geográfico, ampliándose a la de espacios virtuales o simbólicos, un “lugar” en un organigrama, en un plan de estudios o en un proyecto se vive como espacio que se disputa.

Por otro lado, los problemas sociales pueden adquirir otra dimensión cuando uno se coloca desde otra perspectiva, la de los usuarios, la de la población. Allí la política sanitaria puede adquirir una dimensión diferente y nos permite explicar por qué un pensamiento de afuera para adentro nos orienta mucho más ajustadamente hacia las prioridades y los objetivos y nos permite respuestas más adecuadas.

Consideraciones referentes al tiempo

En un enfoque estratégico, la planificación es una reflexión para intervenir en una realidad que tiene su propia dinámica. En consecuencia, no es posible

imaginar una intervención que ignore las fuerzas que han construido este presente, en el cual se encuentran a su vez, los gérmenes de un futuro posible.

Por eso, se plantea una imprescindible y sólida articulación entre historia y planificación. No estamos de acuerdo con quienes afirman que el conocimiento de la historia puede ser un freno a la creatividad y la innovación. Quienes conocen la historia pueden ser más creativos, pues esto les permite relativizar la “autoridad” que suele generar el análisis sincrónico de un presente que gusta exhibirse como inmutable.

El futuro resulta un recurso de cálculo inestimable, que confiere identidad a cualquier tipo de planificación, pero sólo en la medida que recuperemos el ejercicio como mecanismo para la toma de decisiones en el presente. No se trata de adivinar el futuro sino de construirlo, lo que sólo puede hacerse desde el presente. En otras palabras, si el futuro no es una entidad físicamente real, resulta en la práctica una representación, pero una representación fundamental, porque guía nuestra conducta, la hace inteligible, le confiere sentido.

En consecuencia, enfatizamos la importancia de la exploración de los futuros posibles como una representación direccionadora. De este modo, se reducen las proyecciones bajo cálculos especulativos y se refuerzan aquellas representaciones de futuro creíbles, que proveen sentido a las acciones del día a día.

Planteamos como ruptura la reducción del énfasis en producir libros-plan y, en su reemplazo, pensar la planificación estratégica como el desencadenamiento de procesos de cambio, proveyendo elementos para mantener la direccionalidad, revisando y adecuando los cálculos de planificación a tiempo real, a medida que la realidad se va modificando. Por eso imaginamos el montaje de sistemas de planificación cuya producción se caracterice por instrumentos dinámicos y acumulativos como documentos ligeros, fichas técnicas, matrices, publicaciones ágiles y comunicacionales, ficheros y archivos, material docente, etc. que además facilitan la expansión hacia funciones de cooperación, comunicación y docencia.

Estas consideraciones permiten establecer un conjunto de rearticulaciones

TABLA 1

ESCUELAS DE PENSAMIENTO SOBRE FORMACIÓN DE ESTRATEGIAS

TIPO DE ESCUELAS	ESCUELA	PERSPECTIVA O ÉNFASIS EN LO
Prescriptivas	Diseño Programación Posicionamiento	conceptual formal analítico
Descriptivas	Cognitiva Emprendedora Aprendizaje Política Cultural Ambiental Configuracional	mental o lógico visionario emergente el poder ideológico adaptativo o reactivo episódica o contingente

que de alguna forma habían quedado fragmentadas por la planificación tradicional:

- Primera rearticulación: *Planificación como cálculo que precede y preside la acción*. Se enfatiza la articulación de presente y futuro. Esto facilita una rearticulación entre planificación, gestión y evaluación basada en la especificidad de los aportes de cada herramienta y no en su ubicación dentro de una secuencia.

- Segunda rearticulación: *Planificación como articulación entre conocimiento y acción*. El enfoque exige una relación transductiva: inductiva y deductiva a la vez, entre la planificación y la realidad, que estructure arcos de doble vía entre teoría y práctica, entre conocimiento y acción. Por ello opera, como veremos, tanto a partir de las políticas como desde el análisis de los problemas de la realidad estableciendo una rica articulación entre ellos.

- Tercera rearticulación: *Planifica quien gobierna*. Una nueva perspectiva enfatiza la imposibilidad de separar la toma de decisiones de los procesos que supuestamente deben alimentarla. Es evidente que se puede planificar por encargo en la medida que uno sepa lo que se quiere. Carece de sentido continuar con un ejercicio de este tipo por rutina, cuando uno sabe que ese “encargo” no fue renovado.

Aclaremos que el uso de la palabra gobierno en un sentido amplio abarca

tanto la función política como la conducción de instituciones (tareas de naturaleza similar pero de diferente complejidad), y se podría extender al “gobierno” de organizaciones o redes más o menos formalizadas y al uso que cada individuo o sujeto hace de sus propios grados de libertad. La frase también se podría expresar de la siguiente manera: *planifica quien decide*.

El desarrollo de metodologías de planificación estratégica se sustenta en estas consideraciones pero al mismo tiempo las refuerza ya que es posible verificar en un desarrollo temporal una clara circulación de nociones entre teorías, metodologías y prácticas.

La multiplicidad de abordajes que pueden sostener las propuestas de planificación estratégica queda explicitada en el cuadro adaptado de Mintzberg (1994), en esta página arriba, que ilustra los diferentes enfoques o escuelas desde donde se plantea la formulación de estrategias. Su lectura muestra la complementariedad e invita a pensar en metodologías que logren articular los aportes de estas perspectivas dentro de una propuesta flexible.

En efecto es posible verificar en la bibliografía de planificación el énfasis puesto en diferentes enfoques que sustentan el proceso de formación de estrategias. Los ejemplos del diseño de futuros en una perspectiva que enfatiza el arte y es analógica a la que se plantea en arquitectura o en la lógica del *de-*

sign. Las propuestas vinculadas a la lógica formal que producen la sensación que las estrategias se desprenden de la aplicación de un algoritmo, que usualmente se sueltan de la estructura del “método científico” tal como se lo aplica en las ciencias naturales. Por su parte hemos utilizado con frecuencia la perspectiva analítica o posicional, incluyendo una lógica de actores sociales.²⁵

Otro tanto ocurre con las perspectiva que hemos combinado para construir propuestas tomando en cuenta factores tan complementarios como la consideración de las dimensiones políticas, la dinámica de aprendizaje, los procesos culturales²⁶ o la inserción ambiental, aunque no reduciríamos esta perspectiva a una capacidad reaccional.²⁷ El manejo de coyunturas o el manejo de contingencias que articula con la preocupación por las discontinuidades temporales o el cambio de ritmos y la importancia estratégica de la identificación de una visión de conjunto.

A pesar de las tensiones entre las perspectivas más racionalistas y las más artísticas emerge la tentación de generar nuevas síntesis para enfrentar los complejos desafíos que el sector salud enfrenta.

Estrategia y ética

Por alguna razón —tal vez por remitir a imaginarios bélicos—, la palabra estrategia moviliza en algunas personas un imaginario del “todo vale”, una validación de las acciones por los resultados, una especie de liberación de reservas éticas. Tal vez la misma definición de estrategia como “aproximación indirecta” o la posibilidad de uso de medios no convencionales inducen esta idea.

Sin embargo, es necesario ser enfáticos en señalar que la posibilidad de explorar formas alternativas o la construcción de viabilidad o el análisis de actores sociales no excluye —antes bien exige— una evaluación ética de fines y de medios, algunos de los cuales estarán expresamente vedados por esta misma razón.

La idea maquiavélica que el fin justifica los medios debe ser rechazada y ni ésta ni ninguna otra metodología o forma de pensamiento constituyen una excepción. La posibilidad de un uso no

ético de la planificación estratégica califica al usuario y no al método.

En un magnífico texto Matus señala que la razón técnica logro invertir la frase de Maquiavelo generando una adhesión acrítica a las técnicas hasta lograr que los medios justifiquen los fines, lo que igualmente no resiste una evaluación ética.²⁸

Desestructurando ambas racionalidades en un contexto ético podemos decir que ni los resultados redimen la utilización de medios ilícitos, ni los medios utilizados se legitiman por su eficacia.

En sentido inverso si consideramos la expansión de problemas éticos que caracterizan al sector en este fin de milenio podemos ver los aportes que una perspectiva estratégica podría hacer a la construcción de una razonable capacidad regulatoria.

Debates en el campo y autores que ayudan a sustentarlo

Es necesario explicitar que la plasticidad requerida por lo estratégico ha dividido a los autores del campo, entre quienes no creen que la planificación pudiera resignificarse hasta alcanzar las flexibilidades que este pensamiento exige y como consecuencia de ello depositan sus expectativas en dispositivos más ágiles y menos abarcativos (v.g. la programación), y quienes piensan que es posible una planificación diferente que no sólo puede hacerse cargo de estas exigencias sino recuperar una parte de sus mejores experiencias.

Esta división resulta en parte funcional, en tanto el debate mantiene abierto y refuerza el campo reclamando una mayor atención sobre los diversos dispositivos de toma de decisiones (se llamen o no planificación) privilegiando aquellos que realizan una lectura de la realidad como “producida” por el interjuego de diferentes actores y factores sociales, que estimulan la reflexión sobre las repercusiones futuras de nuestro quehacer y la puesta en contexto de nuestras intervenciones.

Este trabajo posiciona en el grupo de quienes pensamos que no sólo es posible sino que es necesaria una planificación estratégica, pero incluimos claramente como autores del campo a quienes han hecho y hacen aportes signifi-

25. Ver al respecto el trabajo de Miklos T., *Planeación Interactiva*.

26. Ver al respecto el trabajo de Uribe Rivera J., *Agir Comunicativo e Planeamiento Social*.

27. Ver al respecto el reciente trabajo de Sanders I., *Strategic Thinking and the New Science*.

28. Ver al respecto el epílogo del libro de Matus, *Planificación de Situaciones*: “Situación, Objetivo y utopía”.

cativos distanciados del concepto de planificación.

Un panorama de las fuentes de información y de los principales autores en este campo requiere alguna forma de organización del campo.

Aportes teóricos conceptuales

No siempre resulta fácil develar y mucho menos operacionalizar los aportes teórico conceptuales de autores que no son metodólogos, ni tienen una preocupación particular por el campo de la planificación. Sin embargo la experiencia indica que existe una serie de nociones y conceptos que operan como verdaderos dispositivos analíticos, que colocados a disposición de grupos con responsabilidades institucionales concretas generan múltiples lecturas de la realidad posibilitando pensar formas de intervención que no se hubieran generado sin su concurso.

Esto no quiere decir que la circulación de ideas haya ido solo en forma deductiva desde lo teórico a la reflexión, de la metodología a la práctica, al contrario con mucha frecuencia los autores fueron “llamados” por problemas concretos de la práctica y que de una forma u otra ayudaron a resolver.

El trabajo de sustento conceptual desde distintas ramas del conocimiento reconoce una afinidad con toda aquella producción que busca distanciarse de las tradiciones racionalistas y estructuralistas trabajando explícitamente sobre elementos que ayuden a comprender mejor las problemáticas del sujeto, del poder, del saber, de la producción social, de la articulación entre el quehacer y la práctica entre otras, estrechamente vinculadas al sustento de un pensamiento estratégico.²⁹

En este sentido hemos utilizado crecientemente los aportes de la producción de autores como Pierre Bourdieu, Jesús Ibañez, Michel Foucault, Karl Mannheim, Gilles Deleuze y Felix Guattari, en la bibliografía incluimos alguna de sus obras.

Aportes al planeamiento desde la perspectiva de la administración general

Para ponderar los aportes de la administración resulta útil reflexionar sobre sus formas y mecanismos de produc-

ción, de innovación y de validación del conocimiento. Se trata de una disciplina que avanza a través de escuelas, ni siempre antagónicas ni siempre complementarias, interactuando con un “objeto” cuyo referencial lo constituyen predominantemente las empresas de los países centrales, especialmente de los EE.UU. La dinámica entre “disciplina” y “objeto” muestra que en ocasiones la “disciplina” produce dispositivos más o menos eficaces para la modificación de la realidad, pero con frecuencia es el “objeto” el que marca el ritmo de innovación sobre la que después la “disciplina” teoriza o sistematiza.

En este contexto algunos autores³⁰ que reconstruyen históricamente las escuelas de la administración, detectan un quiebre o discontinuidad en la década de los 70 que permite englobar las escuelas anteriores como tradicionales y el conjunto que se abre a partir de entonces como estratégicas. Este quiebre —que semeja al que hemos planteado para la planificación— resulta fuertemente influido por el clima de crisis, incertidumbre y turbulencia generado en los mercados internacionales a partir de los cambios de precios relativos del petróleo.

La producción en este período se basa en autores como Ackoff, Ansoff y Drucker. En general estos autores han enfatizado la recuperación del largo plazo en la toma de decisiones y/o las consideraciones sobre el ambiente externo de las instituciones sin llegar a establecer una verdadera ruptura de paradigmas respecto a las metodologías anteriores. En un repaso de las más de diez escuelas generadas desde comienzo de los 70 hasta ahora, las mayores afinidades con la perspectiva estratégica —tal como la planteamos desde la planificación— provienen de los autores del campo de la mercadotecnia estratégica (tal el caso de Ries y Tout) o los aportes al pensamiento estratégico desde la teoría de los juegos planteados por Dixit y Nalebuff.

Quien más se ha ocupado del tema de la planificación desde una perspectiva crítica, en los últimos años es H. Mintzberg (1994). Resulta muy interesante analizar el trabajo de este autor quien confronta con las primeras escuelas del planeamiento estratégico en EE.UU. a las que coincidentemente acusa de ra-

29. Un interesante aporte estableciendo conexiones entre algunos de estos autores y salud puede encontrarse en N. Fox. *Post-modernism, Sociology and Health*.

30. Ver Hermida J., Kastika E. y Serra R. *Administración y Estrategia*. Ed Macchi, Buenos Aires, 1993.

cionalistas, exhibiendo la debilidad de sus supuestos teóricos y metodológicos en una confrontación que recuerda mucho las discusiones entre la planificación normativa y la estratégica. La expectativa del libro se sostiene en un hilo muy débil cuando intenta probar que el concepto de planificación asociado a estratégico es una contradicción por la sola argumentación que “la planificación estratégica no es la única y con frecuencia no es la principal fuente de formación de estrategias”.

Se puede coincidir con el punto sin coincidir con sus conclusiones ya que como hemos visto la planificación estratégica no queda calificada como tal por ser la única, ni la principal, ni siquiera por producir estrategias sino, como ya hemos definido, por el uso de herramientas de análisis y de síntesis con una lógica de actores sociales. Un aporte de Mintzberg lo constituye el estudio del surgimiento de estrategias a partir del ensayo en los espacios tácticos, lo que refuerza los intentos por articular reflexión-acción o teoría-práctica.

En este trabajo el autor ofrece una de las mejores sistematizaciones actualizadas sobre planificación y un capítulo final, donde ensaya una serie de propuestas sobre cómo reconstruir este campo.

Un aporte congruente para la planificación en tiempos de incertidumbre la constituye la técnica de escenarios. Proveniente de la experiencia de las grandes empresas internacionales su influencia se hizo sentir en la planificación en salud, especialmente en los países de Europa desde mitad de los 80. En esta experiencia resulta interesante verificar que en la mayoría de los casos la principal variable de monitoreo —en consecuencia el mayor proveedor de incertidumbre para estos países— la constituye el avance tecnológico.

Un actualizado aporte en este campo es realizado por Van der Heijden (1996)³¹ quien, además propone una síntesis de la producción y las perspectivas de las distintas tradiciones de planificación y administración estratégica.

Aportes desde la planificación de gobierno

Sin duda en la producción latinoamericana a lo largo de los últimos 30 años, se destacan claramente los apor-

tes de Carlos Matus³² quien ha generado una ininterrumpida producción de textos sobre este campo y se ha transformado en un referente del mismo por sus tareas de docencia y cooperación. Desde su libro pionero *Estrategia y Plan* (1972) pasando por *Planificación de Situaciones* (1980) y *Adiós Señor Presidente* (1987) hasta los últimos trabajos metodológicos que se conocen de él (Mimeos 1994) ha venido formando en América Latina una escuela de pensamiento en este campo.

Es interesante comentar que Matus produjo un texto con apoyo de OPS en 1987, que es difundido en *offset* y es uno de los materiales más detallados en lo metodológico que se le conoce.

Un autor de referencia mundial que ha sostenido este espacio es Dror quien ha mantenido una producción por más de 20 años combinando elementos de planificación y gobierno y ha generado en los últimos años dos textos que como los de los otros autores se encuentran en la bibliografía.

En este área pero con énfasis en política social existen connotados autores que han aportado desde la perspectiva de la administración podemos destacar al respecto los trabajos de Bernardo Kliksberg y sus aportes al área de la Gerencia Social, luego de varios años en el CLAD hoy dirige un instituto de formación del Banco Interamericano de Desarrollo.

Resulta de interés tener en cuenta el influyente trabajo de Osborne y Gaebler *Reinventando el Gobierno* que abre líneas de trabajo que evalúan cuáles son (y cuáles no) las propuestas de la administración general útiles para impulsar a las organizaciones gubernamentales a desburocratizarse y adquirir una cultura y un liderazgo emprendedor.

Otro autor que mantiene una firme actualización en su tema (la planificación regional) es Boissier quien desde los equipos del ILPES ha continuado avanzando en esta perspectiva articulándolo con los procesos de descentralización y regionalización, procesos bastante difundidos, al menos en América Latina.

Aportes desde la planificación estratégica en salud

En el ámbito específico de Salud

31. Van der Heijden K. *Scenarios; the Art of Strategic Conversation*. Wiley, West Sussex 1997.

32. La tarea de Matus se completó con una extensa e incansable tarea docente y comunicacional y su reciente fallecimiento en diciembre de 1998 le sorprendió en plena tarea de cooperación y concreción de su sueño de desarrollar “escuelas de gobierno” en América Latina.

existe una fuerte tradición imposible de abarcar en los EE.UU. aunque continuaban siendo de referencia trabajos como los de Nutt o Blum, combinados con nuevos aportes como los de Knol J.

En el ámbito latinoamericano la reflexión más precoz sobre los enfoques estratégicos en salud pueden encontrarse en los trabajos de Mario Testa en la década del 80 quien interactúa en un período muy genético de esta propuesta en Venezuela con Matus produciendo un documento que circuló mimeografiado.³³ En su producción posterior se observa una expresa reserva sobre las posibilidades de la planificación rescataando las potencialidades del pensamiento estratégico. Diferentes aportes conceptuales, ideológicos y metodológicos han influido una generación de trabajadores de salud en diferentes países de América Latina; el título del libro donde discute el concepto de planificación es toda una declaración: *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*.

El texto producido por Barrenechea, Trujillo y Chorny hace un aporte singular si se considera la expresa intención de estos autores de colocar la planificación al servicio de la meta Salud para Todos en el año 2000.

Seguramente es en Brasil donde estas propuestas encontraron su más amplio espacio de aplicación y reformulación teórico-metodológica. En efecto la producción brasileña en la década de los 80 y 90 es importante en función de la amplia y diversificada cantidad de experiencias, que en muchos casos acompañaron buena parte de las fases del intenso proceso de reforma sanitaria desencadenado en este país. Diferentes autores como A. Chorny, M. Hamilton, Jair Nilsson Paim, Gastón de Souza Campos, Javier Uribe y las traducciones y algunos materiales originales de Matus y Testa en portugués configuran un universo de referencia en el sostenimiento y reforzamiento del área.

Como vemos existe una rica producción en este campo, un amplio conjunto de autores algunos de los cuales han pagado un alto precio por ser pioneros en temas que no han tenido una generosa acogida por parte de muchas instituciones que en vez de ver en ellos la posibilidad de adecuarse a los exigentes cambios del ambiente han visto más

bien estos aportes como muy riesgosos o desestructurantes.

5. Discutiendo sobre metodologías de planificación

“La idea de un método universal y estable que sea medida inmutable de adecuación, así como la idea de una racionalidad universal y estable, son tan fantásticas como la idea de un instrumento de medición universal y estable que mida cualquier magnitud al margen de las circunstancias”.

FEYERABEND P.

La presentación que hemos realizado hasta aquí nos induce a entrar brevemente en el complejo ámbito de las metodologías, o en otras palabras ¿cómo transformar estas ideas y concepciones en prácticas concretas?

Para exponer este ítem tomaremos un camino poco usual cual es el de realizar una crónica de los descubrimientos que esta pregunta nos ha ido generando a lo largo de una labor de más de 10 años de cooperación en este campo.

Desde el inicio nos enfrentamos con un duro debate sobre si la incorporación de lo estratégico debería sobrevalorar un espacio flexible y por su naturaleza ajeno al método y sobre todo a métodos tan estructurados como los que por entonces ofrecía la planificación o había que entrar en la difícil tarea de construir (o mejor dicho de deconstruir) metodología.

Optamos por la segunda alternativa en la convicción que dejar sin discusión el espacio metodológico nos podría llevar a un resultado paradójico de incongruencia entre el pensamiento y la práctica que a la hora de requerir instrumentos terminaría apoyándose en los únicos disponibles.

No nos era ajena por entonces la experiencia de las investigaciones y tesis de los postgrados en salud pública que comenzaban con un prolongado cuestionamiento al positivismo y culminaban en un diseño ortodoxo indiferenciable de aquellos que precisamente se criticaba.

La tarea desarrollada por los primeros autores de planificación fueron de una enorme ayuda pero ya por aquel momento sentíamos que muchas propuestas no acompañaban las rupturas

33. Testa M. *Planificación Estratégica en el Sector Salud*. CENDES UCV, 1981. Mimeo.

CUADRO 1

ESTRUCTURA METODOLÓGICA EN MOMENTOS

	Momentos de análisis y síntesis de la realidad que queremos modificar. <i>¿Qué está pasando?</i>	Momentos de proyección de deseos y valores <i>¿Qué queremos lograr?</i>	Momentos de descubrir y/o abrir caminos <i>¿Cómo vamos a lograrlo?</i>
Visión panorámica del campo de intervención como un todo	ANÁLISIS DE SITUACION	IDENTIFICACION DE LA VISION	CONSTRUCCION DE VIABILIDAD
Visión específica, una mirada intensificada sobre aspectos emergentes	INVESTIGACIÓN DE PROBLEMAS	DISEÑO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	PROGRAMA TACTICO-OPERATIVO

que las precedían y que la potencialidad de los espacios abiertos era muy superior a las propuestas planteadas.

Algunos aportes resultaron sin embargo muy provechosos y nos acompañan hasta el presente, la idea de organizar las metodologías en forma de *momentos* como una forma de desestructurar las secuencias y los pasos algorítmicos —*La creatividad resiste a ser procesada por un algoritmo*—,³⁴ el debate abierto contra los “diagnósticos” que permitió conectar con el universo de la subjetividad, la idea de transparencia/opacidad en relación con lo manifiesto y lo latente, la idea de planos y niveles de determinación, el análisis de la circulación entre determinación, grados de libertad y condicionamiento, la propuesta de construcción de viabilidad.

Durante los primeros años en que la planificación anterior mantenía su fuerte presencia muchos planificadores imaginaban que la propuesta era la misma y que sólo había que agregarle un componente de producción de estrategias.

Ayudó a esta idea, en mi opinión, la poco feliz denominación que Castellanos³⁵ dio a los cuatro momentos en que organizó su propuesta de planificación (explicativo, normativo, estratégico y táctico operacional). Al denominar a uno de los momentos como normativo alimentó la idea que toda la historia de la planificación era reabsorbida por la nueva propuesta y al denominar como

estratégico a otro de los momentos dejó abierta la puerta para pensar que lo estratégico podría ser confinado en un momento y no en la totalidad del proceso de planificación.

Tal vez por esto y por otras necesidades —como la de distinguir y combinar las miradas más globales sobre el campo de análisis e intervención con una mirada más detallada sobre emergentes o recortes críticos de esta realidad en estudio— la estructura metodológica se nos organizó en seis momentos, que resistieron las demandas de las propuestas docentes, de los ejercicios asistidos, así como la natural mayor exigencia que requerían los ejercicios de largo aliento.

Estos momentos usados como cajas de herramientas se mostraron flexibles y capaces de expandir de acuerdo a cada realidad, generando una escala o proporción entre la magnitud de la tarea y la dimensión del esfuerzo de planificación.

El primer desafío no consistió tanto en sumarse al debate de los autores sino el de construir una propuesta docente para hacerla accesible y sacarla del debate interno entre planificadores. Sólo después conseguiríamos entender cómo la docencia no sólo contiene o difunde nociones, saberes y metodologías, sino que también los crea y los recrea, influyendo en la propuesta y de alguna manera permitiéndonos hacer un aporte

34. Mintzberg 1994.

35. Castellanos, Pedro Luis, 1987. *Esquema para el análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la estrategia de APS y el proceso SPT 2000*. Documentos OPS.

que comenzó a hacerse diferente del de los autores de quienes nos nutríamos.

En efecto la generación de una propuesta docente en forma de seminario-taller, bajo la lógica de “aprender a planificar planificando” se nos transformó en un dispositivo que permitió reabsorber ideas y nociones que venían de lugares tan diferentes que hoy, su misma reconstrucción nos resulta un tanto difícil.

Ideas provenientes de la educación, de la psicología social, de la administración, de la sociología, de la filosofía, de la política comenzaron a articularse, a validarse (o no) en el mundo de las realidades que diferentes grupos se proponían cambiar, sin notar del todo que éramos nosotros los que al mismo tiempo cambiábamos con la propuesta.

Siempre interpelados por un pensar para actuar, el dispositivo se propuso generosamente para procesar todo objeto que se prestara. ¿Qué tenían de común esas personas y esas realidades que por otro lado parecían tan distantes?

De alguna forma eran “responsables” es decir gente no sólo interesada en un determinado campo sino también actores de ese campo, estaban a cargo, controlaban algunas variables que podían hacer jugar en un sentido u otro.

Y así fuimos invitados a compartir la intimidad de grupos que representaban distintas problemáticas del sector salud, y de pronto estábamos allí acompañando la tarea de caracterizar sus espacios de intervención, la definición de sus principales problemas y la exploración de sus probables explicaciones, la puesta en común de sus expectativas y anhelos, el diseño de perfiles de programas o proyectos concretos, la búsqueda de caminos alternativos, el diseño de mecanismos operativos, etc.

Al principio la propuesta fue testada en espacios artificiales como posgrados en salud pública o de política social donde fue necesario crear un guión y diferentes roles ficticios —aunque análogos a las prácticas para la que se suponía se estaban formando— para poder completar el ejercicio, pero pronto el cambio de interlocutores nos permitió combinar las simulaciones con el trabajo, con actores reales en situaciones reales.

Por citar sólo los espacios más frecuentes de esta experiencia de coopera-

ción mencionaremos diferentes ámbitos de formación y/o educación permanente de profesionales de salud, unidades nacionales o regionales de planificación, sistemas locales de salud, servicios de salud, consejos locales y otros espacios de participación popular, espacios de intervención de ONGs, espacios de articulación entre docencia y servicios, consejos de desarrollo de recursos humanos, programas de salud, de educación permanente, espacios de articulación de las políticas sociales, equipos técnicos de grandes proyectos o de programas de salud e incluso la misma salud internacional y la cooperación técnica en salud en aplicación del principio de coherencia (o probar nuestra propia medicina).

En buena parte de este diseño la propuesta fue influida por el ritmo que marca trabajar desde un organismo internacional como la OPS que por un lado permitió establecer una rica comparación entre diferentes grupos, en más de 15 países, pero por el otro no creaba las mejores condiciones para un seguimiento o un acompañamiento intensivo de estos mismos grupos, por lo que muchas veces tuvimos que ajustar nuestras propuestas a través de evaluaciones realizadas bajo el clima del mismo taller o a través de algunas encuestas o algún ciclo de talleres considerablemente distanciados en el tiempo.

Menos frecuentemente pudimos participar en procesos institucionales complejos, acompañarlos en sus vicisitudes políticas, por espacio de entre dos o tres años, participar en sus momentos de crisis, compartir éxitos y temores e involucrarnos desde esa posición, tan difícil de lograr, que es el de estar plenamente incluidos en la situación como para participar en las dinámicas internas como uno más y suficientemente distante como para poder aportar una mirada comparativa y un poco más panorámica, que las instituciones valoran en momentos que el exceso de optimismo o de pesimismo reducen el sentido de realidad.

La tarea de presentación de una casuística didáctica con la adecuada protección de los procesos mencionados —algunos de los cuales continúan— es una tarea que requiere una mayor dedicación y preferentemente una participación directa de sus protagonistas.

Puede resultar llamativo que mencionemos que la propuesta se desarrolló durante varios años como parte del programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS. Sin embargo esta ubicación institucional resultó indivisiblemente ligada a las características y resultados de este proceso.

El clima institucional del programa, —que por aquel entonces, se proponía vincular en marcos referenciales afines los mundos del trabajo en salud, de los procesos educativos en servicio, de la formación académica de pre y posgrado y de la formación en salud pública e incluso de la misma formación en salud internacional— resultó por ello un continente inmejorable para una propuesta que como veremos no es fácil de contener por parte de las organizaciones con pensamiento burocrático, ni siquiera como línea de cooperación.

A esto se agrega que por esa época los debates internos en planificación y en recursos humanos empezaron a coincidir en una preocupación fundamental sobre aquellos dispositivos analíticos que durante tanto tiempo habían reducido desde el punto de vista conceptual a las personas —en este caso al personal de salud y a la población— en objetos administrables y planificables.

Esta concepción tan difundida en el mundo de la salud pública de la época impedía que ciertos enunciados se pudieran operacionalizar. Nos referimos a conceptos como participación social, cogestión, gestión participativa, aprendizaje centrado en el estudiante, etc.

No se trataba de un juego de palabras sino de una ruptura tan profunda que no conseguíamos percibir del todo las consecuencias y las implicancias de ese debate que nos conectaba nada menos que con uno de los ejes del debate entre modernidad y posmodernidad.

Pero las consecuencias no eran conceptuales sino políticas, la idea de poder “objetualizar” a los usuarios y a la fuerza laboral en salud está tan íntimamente ligada a la construcción del pensamiento sanitario que era natural que la propuesta se mantuviera en las orillas, en los márgenes, en la periferia en donde en cierta manera pudiera ser objeto de experimentación abriendo espacios menos normatizados, menos productivistas, más plásticos, más creativos y en donde las personas pudieran

hablar sobre sus diferencias, valorar la heterogeneidad, tratar puntos conflictivos, acordar sobre objetivos mínimos, descubrir estrategias, etc.

La formalización no era ajena a este proceso y múltiples informes de talleres dan cuenta de ello así la consigna *aprender a planificar planificando*, adquirió un sentido concreto y el proceso de transformación de las personas o de los grupos de objeto a sujeto, de pasivo a protagonista (que a veces sucedía al interior mismo de las propuestas educacionales) se reveló como un verdadero dinamizador, una energía con capacidad de dinamizar cualquier propuesta.

La generación de un texto sobre planificación estratégica de recursos humanos, resultó también una experiencia original en la que a la inversa de lo habitual en que un libro busca o genera un taller, aquí un taller generó un libro. Lo que permitió en algunos casos pasar a otro “momento” facilitando lo que era uno de nuestros anhelos iniciales: que los participantes de los talleres generaran a su vez sus propias propuestas, se apropiaran de ellas y pudieran sostenerlas. En este sentido compartimos la opinión de Schérer (1994) “*el valor de una filosofía se juzga por su uso. De él obtiene la fuerza de su fecundidad. Las deformaciones que sufre al pasar por manos extrañas no son tanto traiciones como devenires*”.

¿Qué nuevos objetos hemos estado resignificando últimamente desde esta perspectiva?

En primer lugar el debate contemporáneo sobre calidad en los servicios de salud (y en la formación de profesionales de salud). Parece extraño que una herramienta asociada a normas y estándares estrictos pueda conversar con lo estratégico, sin embargo hay enfoques de calidad centrada en el usuario que nos han permitido avanzar complementando estos esfuerzos en una lógica de sujetos, trabajando las representaciones en salud de los pacientes, los universos que se abren en la construcción intersubjetiva de la calidad, el análisis de los contratos implícitos en cada prestación bajo la perspectiva de la capacidad autonomizante que produce (*empowerment* o *desempowerment*), etc.

Un segundo objeto de interés ha sido el de la gestión de los servicios, los aportes se multiplican aquí al conversar flui-

damente con algunas de las escuelas que han adquirido mayor visibilidad en los últimos tiempos entre las cuales mencionamos brevemente a las propuestas de equipos y grupos autodirigidos,³⁶ las escuelas orientadas a la gestión cotidiana del poder como categoría vincular (*empowerment*),³⁷ los desarrollos de supervisión capacitante (*coaching*), las organizaciones abiertas al aprendizaje (V disciplina),³⁸ los nuevos enfoques de liderazgo democrático,³⁹ etc.

Adicionalmente hemos comenzado en este y en otros campos —como el de los programas sociales y la educación médica— la articulación entre planificación estratégica y la gestión de redes. El concepto de redes nos ofrece una plástica sumamente interesante sobre todo si combinamos los aportes que se están produciendo desde el campo de la cibernética, la administración y la psicología social y organizacional.⁴⁰

Organización y metodología

Un obstáculo concreto para pensar la planificación con una perspectiva estratégica en las organizaciones es la configuración que la misma debería adquirir.

Se menciona en general que la planificación debería seguir a la arquitectura de toma de decisiones como el diseño de la red eléctrica acompaña la arquitectura de un edificio. Sin embargo es evidente que aunque un proceso de planificación estratégica se puede adaptar a cualquier tipo de organización convive mejor con organizaciones emprendedoras, que piensan de afuera para adentro, centradas en resultados, participativas, con reducidos niveles jerárquicos, abiertas al aprendizaje y a la innovación, con experiencias de algunos grupos o equipos autodirigidos, con estructuras que semejan más redes que pirámides, con liderazgos democráticos, etc.

En estas organizaciones es más fácil pensar verdaderas *redes de planificación*⁴¹ en donde cada instancia decisoria opera como un nodo a fin de lograr la mejor combinación posible entre autonomía y alta eficacia de conjunto.

La idea de redes de planificación se refiere aquí a la existencia de sujetos o equipos que planifican y que por la dinámica de aprendizaje y crecimiento que la misma planificación genera se pueden articular mejor y con mayor

facilidad en redes, pero al mismo tiempo estas redes que se pueden armar de una u otra forma según las necesidades pueden ser en sí mismas sujetos de planificación.

Por ello entendemos a las redes de planificación como un conjunto de nodos o instancias con autonomía relativa que planifican. La idea de redes es un organizante alternativo que intenta contraponerse al de formas jerárquicas, burocráticas o piramidales de organización.

Es interesante que el planteo de redes pueda servir al mismo tiempo como un referente intrainstitucional y como un imaginario muy fuerte en la reconstrucción de la solidaridad en nuestras comunidades.

Estos modelos organizacionales contribuirían a superar un histórico dilema entre participación y eficacia —que acciona un péndulo de descentralización y participación hasta que la eficacia desciende a niveles críticos, la impresión de crisis, fragmentación y desgobierno legitima altas concentraciones de poder hasta que la eficacia alcanzada no basta para legitimar y la superación de la percepción de la crisis y la sensación de opresión y autoritarismo vuelve a accionar el péndulo—, e instala en consecuencia un debate fuerte y de alto interés político e institucional.

Este debate se vincula con el tema de la gobernabilidad, la participación social y los procesos de democratización (algunos debates sobre governance desde la perspectiva de la población resultan similares en su concepción).

La idea de redes tiene fuerza en sí misma en este debate pero redes que planifican significa mejorar las condiciones para articularse y permite conceptualizar a las redes como entidades dinámicas, en movimiento; redes que se desplazan en el tiempo.

Así cuando hablamos de metodologías lo podemos hacer imaginando las herramientas que cada nodo genera pero admitiendo que cada producción ingresará en los otros nodos como información influyente y al mismo tiempo favoreciendo la generación de instancias internodos.

Aunque no pensamos en redes exentas de niveles jerárquicos estamos hablando de menos niveles y redes poliárquicas con múltiples unidades semiautónomas.

36. Hicks and Bones.

37. Byham (compilador) 1993.

38. Senge 1994.

39. Bennis y Nannus 1989.

40. Hipnack and Stamps.

41. Ver al respecto Rovere M. *Redes: Hacia la construcción de Redes en Salud*. Secretaría de Salud Pública Rosario, 1998.

En efecto luego de una década de propiciar mecanismos de descentralización el fantasma de la fragmentación es fuerte y se puede pensar que la descentralización no es la estación terminal de una reforma del sector salud sino que el uso de la autonomía obtenida se pone al servicio de la adscripción voluntaria a múltiples redes. Hasta para proteger a la descentralización hay que pensar en redes.

Por ello pensamos que redes puede ser el nuevo sujeto para una construcción del derecho a la salud con actores sociales y políticos concretos; en donde los gobiernos nacionales regionales y locales, las organizaciones comunales y vecinales, los parlamentos, los trabajadores de salud, las ONGs, los otros sectores articulándose entre sí en redes flexibles que construyen los consensos imprescindibles para reconstruir los mecanismos de solidaridad, democratización y desarrollo sostenible estructuren una nueva agenda que la haga posible.

6. Un cierre provisorio sin resistir la tentación de hacer alguna propuesta

Resulta un poco difícil concluir un trabajo que reflexiona sobre un proceso que percibimos como abierto. Pero los trabajos necesitan un cierre aunque sea provisorio que nos permita realizar una síntesis lo más descarnada posible y sobre todo que nos permita expresar expectativas y sustentar algunas propuestas.

Hoy la planificación tradicional carece de defensores pero no ha sido masivamente reemplazada en las organizaciones de salud por una planificación alternativa. La situación prevalente es la no planificación aun cuando como hemos visto existen múltiples mecanismos de planificación encubiertos bajo otros nombres y otros mecanismos.

El sector salud se enfrenta a una de sus transformaciones más riesgosas: la de reformarse a sí mismo saliendo de una posición defensiva y la de generar condiciones para un efectivo ejercicio del derecho a la salud de toda la población. Esto ocurre en el contexto de políticas y propuestas internacionales que tienden al debilitamiento del rol del Estado-nación y al desmontaje conceptual e ideológico del modelo de Estado de Bienestar.

Sin embargo, esta transición hegemónica por una perspectiva neoliberal está perdiendo energía y generando las bases para la construcción de un Estado Social que sobre un nuevo equilibrio entre sociedad civil y Estado retome los esfuerzos por la equidad y la integración de nuestras fragmentadas sociedades.

La experiencia indica que cuando desde distintas instancias un conjunto de actores deciden asumir un rol protagónico y desencadenar procesos convocantes con una direccionalidad bien definida, más aún si se trata de mecanismos contraculturales, requieren del aporte de una perspectiva estratégica que contribuya a analizar los diferentes frentes y opere simultáneamente como un factor de cohesión interna.

Las grandes organizaciones que han enfrentado ambientes turbulentos, fragmentados, complejos, de alta incertidumbre y la necesidades de fuertes transformaciones internas con diferentes matices, han utilizado en sus distintas variantes mecanismos de planificación estratégica.

Mantengo la firme impresión que estos enfoques de planificación y gestión pueden resultar útiles en las más diversas organizaciones de salud, que los instrumentos deben ser abiertos y flexibles para que sometidos a la validación práctica experimenten su propia reformulación y que su instalación, difusión, aplicación y revisión dependan fundamentalmente de la formación continua de personas capaces de dinamizar estos procesos.

De ser así procede plantearnos ¿Cómo establecer programas de trabajo en este campo?

La respuesta no es sencilla pero puede ayudar la comprensión que la dificultad deviene de la misma naturaleza de la propuesta, que supone un equilibrio entre técnica y arte, que resulta difícil de hacer circular por los canales y mecanismos habituales de la cooperación.

Si nuestra línea de razonamiento es correcta:

1 Habría que pensar más en formación de un número significativo de personas y de equipos que en transferir técnicas.

2 Para pensar en mecanismos que se sostengan en el tiempo parece

necesario pensar en articular estas experiencias en forma de redes, vincular las diferentes instancias de trabajo, establecer mecanismos de consulta y apoyo, sistematizar y publicar experiencias, abrir espacios de encuentro.

3 La circulación de materiales parece más pertinente como apoyo a procesos formativos que como línea de cooperación independiente.

4 Es posible que se necesite la formación de equipos interinstitucionales de docentes e investigadores que, aun a distancia y sin perder su vinculación con sus instituciones y sus fuentes de actualización puedan constituirse en un “tanque de pensamiento” para alimentar estos procesos.

Quizás sirva como epílogo una reflexión de Quiroga⁴² que nos ayudó a precisar las conexiones entre los elementos valorativos del derecho y sus dimensiones políticas. La reflexión sobre las formas de construcción de ciudadanía llaman la atención sobre dos requisitos que deben converger: una estructura de derechos por un lado y sujetos concretos que con su accionar los puedan garantizar por el otro. Es en esta segunda dimensión donde la planificación estratégica se puede insertar, reforzando actores existentes o contribuyendo a la constitución de nuevos actores.

Esta reflexión resulta muy interesante cuando hablamos del derecho a la salud ya que aquí podemos percibir aun en las sociedades más avanzadas la dificultad de constituir actores sociales concretos que le den sustento a una legislación que con frecuencia queda como letra muerta o bases declamativas.

La democratización del sector supone una tarea política y cultural de largo aliento, en el contexto de un sector que ha resistido en forma predominantemente pasiva, con profesionales que no hemos encontrado la forma de protagonizar el período y con enormes dificultades y reticencias para abrir espacios y encontrar formas concretas de incluir a la población como actor activo del campo.

Así la tarea que se revela como la más significativa puede verse reforzada por los diferentes dispositivos teóricos y metodológicos que la reflexión y la aplicación del pensamiento estratégico van generando, contribuyendo al efectivo ejercicio del derecho a la salud y a la demo-

cratización del sector, objetivos que la misma planificación estratégica en salud —al menos desde su vertiente latinoamericana— planteó desde su inicio.

Bibliografía

- Barembly G. 1988. *Saber, Poder, Quehacer y Deseo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Barrenechea J. J., Trujillo Uribe E. 1987. *Implicaciones para la Planificación y la Administración de los Sistemas de Salud*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. Medellín.
- Benjamin Jr. A., Downs G. 1982. “Evaluating the National Health Planning and Resources Development”. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. Vol. 7, N° 3.
- Bettelheim Ch. 1965 *Planificación y Crecimiento Acelerado*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Bloch C., Pellón J., Tamargo MC, Rovere M. 1989. “Tecnoburocracia Estatal en Salud”. *Salud para Todos GIDAPS* N° 5.
- Blum H. 1979. *Planning for Health. Development and Application of Social Change Theory*. Nueva York: Human Sciences Press
- Boisier S. 1992. *El Difícil Arte de Hacer Región*. Lima: Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas.
- Bourdieu P. 1997. *Razones Prácticas*. Barcelona: Anagrama
- Bozeman A. 1992 *Strategic Intelligence & Statecraft*. Nueva York: Brassey's (US), inc.
- Bromley R. 1993. “La Planificación del Desarrollo en Condiciones Adversas”. *Revista Interamericana de Planificación*, Vol. XVII N° 6. México D.F.
- Calcagno A. E. 1993. “El Estado en Países Desarrollados”. *Cuadernos del ILPES* N° 38. Santiago de Chile.
- Cibotti R., Sierra E. 1975. *El Sector Público en la Planificación del Desarrollo*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 4ª ed.
- Clayton S. 1995. *Sharpen Your Team's Skills in Developing Strategy*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Dixit A., Nalebuff B. 1991. *Thinking Strategically*. Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Dror Y. 1993. *Enfrentando el Futuro*. México D.F. Fondo de Cultura Económica.
- Dror Y. 1996. *La Capacidad de Gobernar; informe al Club de Roma*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Fassler C. 1980. *Planificación. Salud y Desarrollo*. Santo Domingo: Colección SESPAS
- Findling L., Tamargo M. 1992. *Planificación, Descentralización y Participación: Revisión y Crítica*. Buenos Aires: Instituto de Investigación. Facultad de Cs. Sociales UBA.
- Foucault M. 1992. *Genealogía del Racismo*. Buenos Aires. Altamira
- Fox N. 1994. *Postmodernism, Sociology and Health*. Toronto: University of Toronto Press.
- Gallo E., Rivera F., Machado M.(org). 1992. *Planejamento Criativo; Novos Desafios em Políticas de Saúde*. Río de Janeiro: Relume Dumará.
- García D'Acuña E. Pasado y Futuro de la Planificación en América Latina. En Crisis y Vigencia

42. Quiroga H., *notas de clase*, Bagé 1996.

de la Planificación. ICI-CEPAL. Pensamiento Iberoamericano N° 2, julio-diciembre.

Goodstein L., Nolan T., Pfeiffer J.W. 1993. *Applied Strategic Planning*. Nueva York: Mc Graw- Hill, Inc.

Guattari F. 1989. *As Tres Ecologías*. San Pablo: Papirus Editora, 4ª ed.

Guattari F. 1986. *Micropolítica*. Petrópolis: Vozes, 2ª ed.

Hale Ch., Arnold F., Travis M. 1994. *Planning and Evaluating Health Programs*. Nueva York: Delmar Publishers Inc.

Ibáñez J. 1994. *El Regreso del Sujeto*. Madrid: Siglo XXI Editores.

Jerome-Forget M., White J., Wiener J. 1995. *Health Care Reform Through Internal Markets*. Québec: Institute for Research on Public Policy.

Knol J. 1995. *Surviving a Competitive Health Care Market*. Nueva York: Mc Graw Hill, Inc.

Mc Whinney W., Mc Culley E. 1992. *Creating Paths of Change; Revitalization, Renaissance and Work*. Venice Ca. USA: Enthusion Inc.

Mc Whinney W. 1992. *Paths of Change. Strategic Choices for Organizations and Society*. Newbury Park. Ca. USA: Sage Publications.

Mannheim K. 1987. *Ideología y Utopía*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2ª ed.

Mannheim K. 1982. *Libertad, Poder y Planificación Democrática*. México: Fondo de Cultura Económica, 3ª ed.

Martín J. 1981. "Estilos de Desarrollo y Tipos de Planificación". *EURE*. Vol. VII N° 21. Santiago de Chile: CIDU-IPU Universidad Católica de Chile.

Mattos C. A. 1982. "Los límites de lo Posible en la Planificación Regional". *Revista de la CEPAL*.

Matus C. 1980. *Planificación de Situaciones*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Matus C. 1985. *Estrategia y Plan*. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores, 6ta. ed.

Matus C. 1987. *Adiós, Señor Presidente; Planificación, Antiplanificación y Gobierno*. Caracas: Pomaire

Matus C. 1994. *Guía de Análisis Teórico*. Caracas: Fundación Altadis.

Mintzberg H. 1994. *The Rise and Fall of Strategic Planning*. Nueva York: Free Press.

Montgomery C., Porter M. (org) 1991. *Estrategia: A Busca da Vantagem Competitiva*. Río de Janeiro: Campus Editora.

Nalebuff B. 1996. *Coo-petencia*. Bogotá: Norma.

Nutt P. 1984. *Planning Methods; For Health and Related Organitations*. Nueva York: John Wiley & Sons.

Ohmae N. 1982. *The Mind of the Strategist*. Nueva York: Mc Graw-Hill, Inc.

OPS-OMS Barrancos D. y Vilaça Mendes Eugenio 1992. *Memoria de Planificadores: Otra Historia de la Planificación de Salud en América Latina*. Serie Informes Técnicos N° 9. Washington DC: OPS/OMS:

OPS 1984. Caracterización preliminar de la Situación Actual de la Planificación con Sistemas de Servicios de Salud de América Latina. - Washington DC: OPS./OMS.

OPS 1975. *Enfoques Actuales acerca del Proceso de Planificación de la Salud*. Santiago de Chile OPS/OMS:

OMS 1977. *Fundamentación y Práctica de la Planificación y la Gestión Nacionales de los Servicios de Salud*. Ginebra OMS.

OMS 1973. *Métodos de planificación Sanitaria Nacional*. Ginebra: OMS.

Osborne D., Gaebler 1992. *Reinveiting Government*. Nueva York: Plume Book.

PAHO 1973. *Health Planning in Latin America*. Washington DC.: PAHO/WHO.

Pellón J., Rovere M. 1988. "Programación Local Participativa". *Salud para Todos* GIDAPS N° 2. Buenos Aires.

Pusic E. *Planificación Social y Política Social*.

Pusic E. 1980. Versión corregida de conferencias. Documento preliminar del libro *Lecturas de Planificación*. Santiago de Chile: ILPES-UNICEF.

Rovere, M. 1987. "Articulación Intersectorial". *Revista Salud para Todos* GIDAPS N° 0. Buenos Aires.

Rovere, M. 1991-1992. "Capacitación Avanzada, Aportes para una Metodología de Planificación Estratégica de Recursos Humanos". *Revista Educación Médica y Salud*, Vol. 26, N° 2.

Rovere, M. 1993. *Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud*. Washington D.C.: OPS/OMS.

Rovere, M. 1994. "Cooperación Técnica Estratégica; una herramienta para una Salud Internacional Alternativa". *UASB y Salud*, Vol. II, N° 6, Sucre.

Rovere M., Tamargo M. 1989. "Planificación Estatal en Salud". *Salud para Todos* GIDAPS N° 8. Buenos Aires.

Sanders T. Irene 1998. *Strategic Thinking and the New Science*. Nueva York: Free Press.

Sousa Campos G., Merhy E., Duarte Nunes E. 1994. *Planejamento sem Normas*. San Pablo: Editora Hucitec, 2ª ed.

Testa M. 1990. *Pensar en Salud*. Buenos Aires: OPS/OMS Representación Argentina.

Testa M. 1989. *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*. Buenos Aires: OPS/OMS Representación Argentina.

Uribe Rivera J., Matus C., Testa M. 1989. *Planejamento e Programação em Saúde*. San Pablo: Cortez Editora.

Uribe Rivera J. 1995. *Agir Comunicativo e Planejamento Social*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Van Der Heijden K. 1996: *Scenarios; The Art Strategic Conversation*. Nueva York: John Wiley & Sons.

WHO 1984. *Issues in Planning and Management for Health*. Ginebra: WHO

WHO 1997. *Health Planning; an International View*. Copenhagen

WHO 1981. *La Ejecución del Programa como parte del Proceso de Gestión para el Desarrollo Nacional de la Salud*. Ginebra: WHO

WHO 1984. *Planning and Management for Health*. Copenhagen

WHO/HSC 1986. *Health Policy Development: Analysis and Desing for HFA*. Ginebra: WHO.