



## ESPERANZA ACTIVA EN LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

**Active hope in the strategic planning for the administration of the public health**

### **Jarmely Reverol**

Universidad Rafael Belloso Chacín  
[jarmelyre@hotmail.com](mailto:jarmelyre@hotmail.com)

### **Jennifer Faria**

Universidad Rafael Belloso Chacín  
[jfariarodriguez@gmail.com](mailto:jfariarodriguez@gmail.com)

### **Alejandra Parra**

Universidad Rafael Belloso Chacín  
[aleapitz@hotmail.com](mailto:aleapitz@hotmail.com)

## RESUMEN

La planificación estratégica situacional consiste en un proceso organizado y amplio donde existen actores capaces de producir cambios y transformaciones de una situación planteada que parte de un análisis realista. En el proceso situacional se distinguen cuatro momentos: explicativo, normativo, estratégico y operacional. Cada momento responde a la necesidad de cambiar el curso de los acontecimientos y llevarlos hacia un objetivo que conduzca a un futuro deseable y posible, para ello, esta teoría se complementa con los principios de la esperanza activa como elemento esencial de la excelencia, que se combinan para dar millones de posibilidades al sector de la salud pública en Venezuela, además de ser una herramienta probada para optimizar la ventaja competitiva. La investigación se enmarca en el paradigma epistémico positivista de tipo explicativa con apoyo en una investigación descriptiva, su diseño será de campo, no experimental correlacional-causal transeccional. La técnica a emplear será la encuesta y el instrumento el cuestionario, lo cual permitirá recolectar información sobre la cual se reflexionará sobre como la planificación estratégica puede complementarse con una gestión de carácter humano centrada en la esperanza activa en la administración de la salud pública en Venezuela. Finalmente se concluye que existe poca disposición actitudinal por parte de los directores de centros de salud pública, liderazgo autocrático centrado muy poco en la gente, al no considerar sus emociones, conflictos y esperanzas, planificación centrada en procesos tradicionales no estratégicos y mediano cumplimiento de los momentos de planificación estratégica en los centros.

**Palabras clave:** Esperanza Activa, Planificación Estratégica, Administración de la Salud Pública



## SUMMARY

The strategic planning consists of an organized and ample process where actors able exist to produce changes and transformations of a raised situation that leaves from a realistic analysis. In the process four moments are distinguished: explanatory, normative, strategic and operational. Every moment responds to the necessity to change the course of the events and to take them towards an objective that leads to desirable and possible a future, for it, this theory is complemented with the principles of the active hope like essential element of the excellence, which they are combined to give million possibilities to the sector of the health publishes in Venezuela, in addition to being a proven tool to optimize the competitive advantage. The investigation is framed in the positiviste epistémico paradigm of explanatory type with support in a descriptive investigation, its design will be of field, nonexperimental correlacional-causal transeccional. The technique to use will be the survey and the instrument the questionnaire, which will allow to collect information on which it will be reflected on as the strategic planning can be complemented with a centered management of human character in the active hope in the administration of the public health in Venezuela. Finally planning centered in non-strategic traditional processes concludes that it exists little actitudinal disposition on the part of the directors of centers of public health, centered autocratic leadership very little in people, when not considering his emotions, conflicts and hopes, and medium fulfillment of the moments of strategic planning in the centers.

**Key words:** Active hope, Strategic Planning, Administration of the Public Health

## INTRODUCCIÓN

Conscientes de los problemas que afectan a nuestro país en el sector de la salud, es preciso tomar medidas y actuar ahora de una forma organizada, sistemática y coherente a través de un compromiso moral y social que no beneficie la individualidad sino que promueva cambios significativos y provechosos para todos, para esto es necesario la participación simultanea y comprometida de varios actores en búsqueda de la equidad, igualdad, calidad, medios más idóneos y seguros para comenzar a construir una nueva Venezuela, propulsora del futuro y garante de la productividad del país.

En este trabajo se plasma en primer lugar un diagnostico general de la situación actual en la administración publica de la salud en Venezuela, posteriormente los principios de la esperanza activa como mecanismo de enfrentarse con los imperativos cambios que se suscitan, con el propósito de de mejorar los tiempos de reacción, aumentar la calidad, alcanzar el costo real más bajo y acelerar las innovaciones en productos y servicios. Todo en un esfuerzo de seguir siendo competitivos en un mundo que se vuelve más pequeño.

Para hacer frente a este entorno dinámico, los directivos se están concentrando en la necesidad clara de la organización y de la misión, en la capacitación de la



fuerza de trabajo, en el trabajo en equipo eficaz, en el aprendizaje organizacional y en forma que se pueda medir los verdaderos efectos de las decisiones desde el punto de vista de la organización. Logrando rediseñarse para nuevas visiones, refinando las habilidades de su gente, obteniendo la excelencia a través del desarrollo en nuevos modos de asimilar y explotar la tecnología alcanzando el grado más alto de eficacia; todo esto aplicando una nueva herramienta gerencial como lo es la Esperanza y finalmente se analiza como la Planificación Estratégica Situacional puede ser el mecanismo idóneo para emprender cambios profundos y significativos en la sociedad venezolana a partir de un marco conceptual que conduce las actividades y acciones de las instituciones, con el fin de orientar el trabajo al logro de la misión y visión que se plantea como propósito o razón de ser.

En este sentido, este artículo aporta como la Planificación Estratégica Situacional puede complementarse con una gestión de carácter humano centrada en la esperanza activa en la administración de la salud pública en Venezuela.

## **CONSIDERACIONES TEÓRICAS**

### **La Esperanza Activa en el Líder de los Centros de Salud**

El hecho que los gerentes actuales, sobre todo los del sector público tengan el síndrome de la desesperanza aprendida implica que no tienen la más remota esperanza, ni pasiva ni activa, de que su situación va a mejorar; y tampoco que sean capaces de llegar a ser servidores públicos eficientes y competentes, mucho menos que se van a ocupar del desarrollo del liderazgo y del espíritu para el competir de su gente.

Sin embargo, a pesar del enfoque realizado por Granell (1997) las perspectivas son positivas y alentadoras. Existiendo muchas organizaciones privadas y públicas con una actitud de esperanza activa, trabajando a favor de cambios sostenibles. A esto hacen referencia las 130 experiencias de Venezuela Competitiva. Tigani (2003), explica que la fe, la esperanza y el amor son elementos esenciales de la excelencia, que se combinan para dar millones de posibilidades. Su posición personal, es que la falta de algunos de ellos impide alcanzar la excelencia.

Cualquier líder con éxito en la historia ha dominado la auto motivación y ha empleado lo que aprendió de la motivación humana para incitar a otros a una acción determinada. ¿Cómo lo hizo? Primero, descubrió una necesidad humana básica (un deseo, un impulso o una emoción), lo suficientemente poderosa para que, una vez desatada, culminara en acción. Y segundo, una vez encontrada esa necesidad, meta o deseo, eligió el detonador necesario para activarla en una fuerza poderosa. Encontró la manera de convencer a los demás de que eso se realizara. El concepto de esperanza puede ser utilizado por líderes de cualquier área, en el caso de líderes del gobierno, no la consideran una ventaja competitiva; la ironía, sin embargo es que estos líderes son distribuidores de esperanza.



También para Portnoff y Gandía, citado en Razeghi (2006) la esperanza es la nueva herramienta gerencial utilizada por el líder, y la consideran como un tipo de liderazgo centrado en la gente, en la cual éstos se apoyan en las relaciones que establecen y en sus emociones, conflictos y esperanzas.

Ellos mismos distribuyen poder, facultan, atraen participación, hacen circular información e incorporan a las personas de distintos niveles en la toma de decisiones. Son líderes al servicio de la gente, capitalizan las mejores fuerzas y las orientan hacia el proyecto compartido, para que la organización o proyecto sirva más eficazmente a sus beneficiarios o usuarios.

Revelando así, la esperanza como una estrategia sólida que desarrolla habilidades de la dirección y se aplique a los individuos, equipos, y organizaciones. Cuando la gente mira a los líderes, está buscando razones de creencia en la organización, en el futuro y fundamentalmente en el líder. Este aprende a utilizar la esperanza a su ventaja, por tal motivo podría ser la habilidad más importante que pueda dominar.

Por otro lado, en el interior de las organizaciones hay una revolución silenciosa, en la que se desarrolla una apatía y una búsqueda eterna para el significado. Es una revolución del surgimiento de la esperanza ¿Por qué estoy aquí? ¿Cómo puede mi líder ayudarme a alcanzar las metas?

Según la oficina de estadística del trabajo en México, las personas en edades promedio de 18-34 años, sólo están 3 años en un trabajo, antes de buscar otro que le brinde esa esperanza que no consiguen.

También otro dato importante, lo brinda la Organización Mundial de la Salud, donde explican que los desórdenes depresivos son la causa primordial de la inhabilidad en el mundo. Ahora bien, para que estos líderes sigan siendo relevantes, deben traer más que su visión para trabajar. Deben traer su creencia, su esperanza.

La revolución que viene según Razeghi (200), que la ha denominado la del significado; donde la gente es su activo más grande, y el líder debe comprender cómo liderar con esta revolución silenciosa, una forma es dar sentido al trabajador y repartir esperanza.

Por tal motivo la orientación del liderazgo debe ser lo suficientemente clara como para que incite a la acción sin perderse en el olvido. Debe motivar, inspirar y llegar además de la mente, fundamentalmente debe llegar al corazón de las personas, basándose en instituir al grupo de empleados que se suman al proyecto, organizar los recursos, sistemas, en síntesis organizar el conocimiento individual y los conocimientos de los seguidores para orientarlos a un objetivo y proporcionarles la esperanza de alcanzarla con éxito.

Según Buela (2003), observa a la esperanza como aquella que nos mantiene vivos para alcanzar las metas y objetivos y poder lograr un futuro mejor; la



esperanza es un factor imprescindible en la búsqueda de la excelencia y se nos convierte como el fin para SER (libres, felices, justos, entre otros). El HACER (prestigiosos, poderosos, con estatus vocacional: Dr., Lic., Ing., nivel, rango, jefe, gerente, capitán, distinción, apego social) y EL TENER (bienes).

Si se considera la esperanza como una expectativa positiva subjetiva, que anticipa la ocurrencia de un evento tal como la define Morales de Romero citada por Santos (2007); entonces la misma se puede relacionar con la visión organizacional, ya que según este la autor, la visión se refiere “al diseño de escenarios futuros y sus estrategias para conquistarlo, es el resultado de nuestra acción. Debe responder a lo que espera el individuo, grupo y organización para hacer y lograr con su tiempo y libertad de acción, así como también dónde se espera estar en un tiempo determinado”.

Por tal motivo, esta visión debe ser formulada por líderes, porque la organización de los centros de salud necesita tener a alguien que señale a los seguidores el camino a seguir para alcanzar un nivel alto de desarrollo. En este sentido, una visión debe ser positiva y alentadora; y el líder será el responsable de motivar, inspirar al grupo de que es posible alcanzarla, a que se debe tener esperanza y que se logrará ese futuro aspirado.

Es por ello que, la visión es lo que se espera ser y en que se espera convertir. Es la exaltación de la esperanza. Es también una fuerza invisible que mantiene a alguien firme para lograr sus metas, concretar objetivos e ir en contra de señales contradictorias perceptibles por los sentidos o resultado de una anterior experiencia.

Para tener la visión hay que desear el cambio, movilizar la esperanza, donde están involucradas la mente, la voluntad y las emociones. Se necesita un estandarte, una motivación superior. ¿Quién empezaría a construir un edificio sin la esperanza de terminarlo? Es necesario tener convicción interna y concentrar todos nuestros pensamientos y acciones subordinándolos a la visión. Es probable que no sea muy clara al principio, pero con perseverancia, se va abriendo camino hacia un nuevo paradigma, dentro del cual todo lo que se hace tiene sentido y coherencia.

Para Boyatzis y Mckee (2005), consideran “que un líder resonante es aquel que genera emociones positivas en sus subordinados a través del cultivo de tres factores: conciencia, esperanza y compasión”.

En este sentido, es necesario mencionar que la esperanza es una cualidad de inspiración, tal como lo señalan Siliceo A, Angulo B, y Siliceo F (2001) es responsabilidad de todo líder infundir fe y esperanza, para generar en sus seguidores la convicción de que la misión que persiguen será alcanzada en algún momento y contribuirá al logro del bien común, la fe que los seguidores puedan depositar en su líder está en la certeza de que él los conducirá por el camino correcto.



## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SITUACIONAL

En los debates actuales relacionados con las reformas sectoriales es infrecuente escuchar referencias a la planificación sanitaria. Es curioso que esto suceda en entornos institucionales donde vienen primando enfoques de mercado para la redefinición de las relaciones entre agentes o entre funciones de los sistemas de salud, ya que la teoría vigente (incluyendo cierta teoría económica) indica que ante mercados imperfectos se debiera intervenir mediante regulaciones y planificaciones con carácter estratégico.

Sin embargo, es más infrecuente aún encontrar referencias o informes de experiencias que estén referidas a la planificación de los recursos humanos, lo cual llama la atención, considerando que las cuestiones o problemas de los recursos humanos de salud no han encontrado un lugar visible en las estratégicas agendas ni en el discurso de quienes toman las decisiones en las reformas. Y ha sido de esta manera como ha ocurrido en los últimos diez años de reformas.

Aunque pareciera que ahora, en muchos países, la situación de negligencia de este importante tema tiende a cambiar, como un imperativo más de la terca realidad debido a planificación de los recursos humanos cada vez mas resulta ser una función mas consistente e importante en la mayoría de Ministerios de Salud de la Américas, al tiempo que una línea de cooperación importante de la OPS/OMS desde los años sesenta hasta inicios de los ochenta aun debate sobre la planificación sanitaria y de los recursos humanos, debido a la polarizada postura entre planificación normativa y planificación estratégica. Sin embargo aun persisten algunas prácticas derivadas de la planificación que vale la pena considerar.

En este sentido, la practica persistente de una planificación sin una normativa que lo regule, plantea diversos escenarios que dificultan precisar cual es la visión de los centros de salud en función a los objetivos sociales que se plantea el gobierno nacional actual debido a que en la mayoría de ellos aun se evidencia una planificación centrada única y exclusivamente en la administración del centro obviando la dimensión humana que le confiere, en consecuencia se observa la existencia de actores sociales e intereses comparativos múltiples, dinámicos y conflictivos que exigen un proceso muy complejo de construcción de consensos y acuerdos, como base para las políticas y la planificación en torno al personal.

En segundo lugar, se tiende a poner en tela de juicio las ideas fundamentales sobre el personal y su trabajo, intentándose sustituirlas por visiones sociales e institucionales integrales, lo cual resulta una necesidad, pero también representa una paradoja. En ello, hay expresiones de visiones políticas que reivindican derecho a la salud (reconociéndose que son ciudadanos tanto el personal como la población usuaria), y ecos de nuevos paradigmas organizacionales basados en el capital humano y en el papel del conocimiento como fuerza productiva.

En tercer lugar, actualmente se tiende a mirar con ojos críticos los estilos de gestión del personal y educación vigentes en los sistemas de servicios de salud.



Están apareciendo: 1) un nuevo enfoque de la gestión con una visión estratégica que revalora la planificación y la construcción de intervenciones de manera participativa según la realidad local; 2) un estilo de gestión de personal que subordina lo administrativo y subraya la organización, las relaciones sociales e institucionales y las cuestiones de poder; y 3) en lo referente a la educación del personal, se tiende a negar la mera capacitación reproductora, vertical y centralista, y se promueve su sustitución por una práctica educacional basada en la premisa del trabajo como factor y espacio educativo, en el aprendizaje de adultos, en el constructivismo cognoscitivo y en la búsqueda activa de aprendizajes significativos sobre la base del rescate del saber y la experiencia del trabajador o aprendiz.

Pese a estas señales de cambio, en muchos servicios sigue habiendo condiciones y prácticas obsoletas, rígidas y poco eficaces. Persiste la escasez de información oportuna y de calidad para la toma de decisiones en materia de personal, además de poco profesionalismo entre los responsables de la gestión de los recursos humanos, terreno restringido al Ministerio del Poder Popular para la Salud en vez de ser función de la dirección del servicio

Lo realmente importante es concienciar a las personas sobre la atención que merece el sector de la salud que igualmente es un contexto complejo al que confluyen múltiples conocimientos e infinidad de tecnologías, y que también está sujeto a determinaciones tanto políticas y culturales, que se originan precisamente en la acción colectiva de las diversas agrupaciones y ocupaciones que se realizan en ese servicio social tan importante como inasible que es la atención de salud, como a determinaciones económicas y técnicas.

Este campo de recursos humanos en sus múltiples dimensiones y mediaciones requiere de intervenciones integrales e integradas para modular su desarrollo. Una constante en la revisión de las experiencias nacionales para que la planificación realmente contribuya a la definición de criterios para el desarrollo de equipos integrados de salud, según niveles de resolutivez y naturaleza de las acciones según programas, razón por la cual, se propone la planificación estratégica como método idóneo para lograrlo.

Existen diversas teorías, métodos y puntos de vista acerca de la planificación, uno de ellos es el enfoque de la Planificación Estratégica Situacional. Los aspectos teóricos de este enfoque, plantea Moyer (1999) son formulados inicialmente por Carlos Matus, economista Chileno quien se ha dado a conocer a través de numerosos trabajos. Matus refiriéndose a dicho proceso señala que: Planificación Estratégica Situacional (PES) permite establecer un proceso continuo y sistemático de análisis y discusión para seleccionar una dirección que guíe el cambio situacional y producir acciones que le contribuyan viabilidad, venciendo la resistencia incierta y activa de oponentes.”

En atención a lo anterior, cabe destacar que un plan siempre esta haciéndose y evaluándose, acción que se cumple en la propuesta de acción y el seguimiento estratégico, además cada uno de estos enfoques ha surgido de teorías explicativas



de la realidad, de instrumentos de análisis distintos y particularmente como necesidad y resultado de una realidad social concreta.

En este sentido, la PES es considerado en la actualidad como un método creativo para guiar la discusión de problemas, aspecto que converge abiertamente con los principios filosóficos que rigen a la sociedad venezolana actual la cual se centra en la base popular (juntas de vecinos, barrios, núcleos de partidos políticos, cooperativas, comités electorales, entre otros), con el propósito de que sea la misma comunidad quien seleccione sus problemas, los jerarquice y defina soluciones a su alcance.

Por lo tanto, se extrapola este principio y se aplica al sector de la salud, es lógico comprender que cada uno de los centros hospitalarios debe considerar en sus procesos administrativos las necesidades y expectativas de la comunidad adyacente, lo cual puede ser algo muy provechoso debido a que esto permitiría llevar a cabo un verdadero proceso de descentralización en los procedimientos administrativos como en los proyectos de investigación y desarrollo, de tal manera que se pueden atender oportunamente los problemas de salud que aquejan a cada comunidad que a su vez se distinguen unos de otros.

Sin embargo, esto exige crear una disciplina de discusión en grupo para enfrentar los problemas reales de la vida cotidiana en comunidad, mediante el uso de métodos que para poder garantizar la participación de todos, deben ser sobre todo sencillos, tales como la técnicas de discusión en grupo, la descripción de problemas, el análisis colectivo de causas y consecuencias de los problemas, para lo cual se requiere la identificación de los actores relevantes de la gestación, mantenimiento y enfrentamiento de cada problema

Aunado a ello es preciso, hacer una selección de las operaciones y precisión de los recursos necesarios para enfrentar los problemas de corrupción que tanto aquejan a la nación, no tomarlo en cuenta, sería no tomar en cuenta los argumentos, condicionantes y apuestas que pueden influir en el éxito del plan, por consiguiente, se debe tratar de identificar todas las sorpresas que pueden afectar la validez o eficacia del plan.

Es por esta razón que este tipo de planificación se considera útil y potente no solo porque permitiría el análisis de microproblemas locales, sino que presenta una gran diversidad de aplicaciones, especialmente en organizaciones e instituciones que tiene relación directa con la población, tales como los hospitales públicos, lo que hace mas fácil captar las necesidades populares y hacer que tomen conciencia sobre las dificultades para enfrentar los problemas para hacer efectivas las propuestas de democratización y participación popular, debido a que es un método que respeta la visión que la población tiene de los problemas locales que la afectan, a la vez que crea un compromiso muy sólido de la población con el análisis de los problemas que realiza y las soluciones que ella misma propone y facilita la transferencia de ese compromiso a los líderes y fuerzas políticas que promueven su aplicación y propicia la descentralización





Razón por la cual el proceso de transformación de la conciencia en la población, racionaliza sus necesidades y permite asimilar las restricciones de poder y la escasez de recursos económicos y técnicos para llevar a cabo las soluciones. Sobre esta base, convierte al liderazgo popular, que actúa como mero demandante de soluciones, en gerente y responsable de las mismas en su propio “espacio de acción”, ventaja muy resaltante en este método al permitir convertir las acciones rutinarias en acciones creativas.

### **Características de la planificación estratégica situacional**

La planificación estratégica plantea la necesidad de una programación caracterizada por ser:

- Realista, basada en el “deber y el poder ser”.
- Comprometida, al estar conciente de los valores e intereses que defiende y de la participación del agente planificador en el contexto planificado.
- Integral, no solo economicista, esto implica tomar en consideraciones las dimensiones del ser y el convivir que le dan sentido a la razón de ser de los individuos que conforman una organización.
- Con oponentes, con pleno conocimiento de ellos y de sus posibles reacciones.
- Incierta, capaz de mantenerse en la incertidumbre y de adaptarse a ella.
- Con una visión integral del largo plazo.
- Apoyada en el análisis constante de la coyuntura.
- Participativa, no congelada en un libro plan, debe tratar de involucrar a todos los agentes que están inmersos en el problema para generar sinergia y compromiso por parte de todos.
- Sincera, los programas de acción son coherentes con el análisis casual.
- Flexible, se adapta continuamente a la realidad.

En este sentido, estas características, se hacen operativas en la medida que las implicaciones para la planificación derivan, en teoría, de la necesidad que las entidades descentralizadas y las redes de servicios tienen de asumir su responsabilidad de cubrir y atender a una población asignada, para lo cual han recibido atribuciones, recursos e instrumentos, en tanto expresión sanitaria del gobierno local y nacional.

Por consiguiente, para su debida ejecución, es preciso considerar los elementos de la planificación estratégica situacional como mecanismo de intervención para



resolver los desequilibrios existentes que provienen de la estructura de los servicios, pero también de la ineffectividad y limitaciones de la gestión centralizada, sus rigideces normativas, escasez de recursos y también de las distorsiones del juego político actual.

### **Elementos de la planificación estratégica situacional**

En relación a la interpretación de las definiciones antes expuestas se deducen los elementos básicos de la Planificación Estratégica Situacional y la estructura de una situación con sus funciones.

**a) Situación inicial (Si):** es considerada como la realidad relevante para el actor que busca cambiarla en una dirección determinada.

**b) Situación objetivo (So):** es lo que representa el futuro por el cual lucha el actor, expresado como situación que estaca o diferenciable o distinto respecto a la situación inicial.

**c) Actos-unidad no rutinarios:** Son Acciones que se realizan precedidas de un análisis mental, que permiten definir los actos de intervención necesarios para lograr el cambio situacional hacia una situación objetivo definida.

**d) Objetivos primarios:** Son objetivos simples, específicos y fundamentales, que surgen como resultado de descomponer algunos más generales compuestos y complejos.

**e) Actores:** representados por los que tengan la capacidad de intervenir o decidir sobre la realidad. Puede ser una persona u organización de personas.

**f) Oponentes:** Son también actores que pueden oponerse en un momento dado a la intervención de otro actor, puesto que persiguen situaciones-objetivo diferentes.

La suma de estos elementos significa movilizar poder, recursos financieros y técnicos, para competir en mercados de alcance nacional por recursos escasos pero necesarios así como exigir, tarea casi permanente, los recursos financieros asignados para una mayor flexibilidad normativa para intervenir sobre problemas que impiden los cambios y avances.

### **Procesos de la planificación estratégica situacional**

Para explicar el proceso situacional es necesario precisar la terminología particular que se utiliza en la formulación de esta teoría.

La situación inicial representa el objeto de análisis y transformación; tiene dos componentes: **la fenosituación**, es el contorno fenoménico específico que envuelve esa estructura típica. Es la realidad visible, es decir la apariencia aunque no es la realidad misma, en donde se producen los hechos observables a través del sentido común. En otras palabras aquí se encuentran las fuerzas sociales, agrupaciones



que, con capacidad y voluntad de acción, poseen o controlan recursos de poder. **La genosituación**, llamada también **genoestructura**, es el componente estructural que caracteriza la situación y la distingue de otras. Contiene las leyes permanentes de la situación. Son las estructuras:

Los ámbitos que deben considerarse para su análisis son el Económico-Social (modo de producción material) Político-Jurídico (instituciones, normas y disposiciones que regulan el funcionamiento de la situación), donde se establecen las relaciones de poder. Estructura-Ideológica, (conjunto de valores que configuran una praxis tradicional, presente y futura)

Es importante destacar, que la realidad que capta y trata de explicar el actor, no es ni la fenosituación ni la genosituación, sino la situación a secas, que es la que expresa la síntesis dialéctica de ambas. En otras palabras, la Situación Inicial resulta ser un sistema demarcado, explicado y en transformación, caracterizado por su fenosituación y genosituación.

El **escenario** al cual se hace referencia está contenido o delimitado en un sistema más amplio, con el cual interactúa. A la vez, forma parte con aquel mucho más amplio. Este viene a ser el ámbito donde se sitúan las acciones, es el metacontorno relevante y limitante de la situación que envuelve no solo a situación específica objeto del análisis, sino que cubre a varias situaciones distintas simultáneamente en el tiempo.

Razón por la cual debe considerarse la historia y los planos geográficos que permiten estudiar el proceso de transformación como una interacción entre la fenosituación y la genosituación en un escenario determinado. La situación inicial es el punto de partida y nexa entre la historia y el plan. Es el punto de partida de la Historia porque con la visión del presente se construye la concatenación de situaciones pasadas. Y es el punto de partida del plan, porque esa realidad de hoy es la que se pretende transformar.

Otros aspectos a considerar son la **Fenoproducción, Fenoestructura y Genoestructura**: que si se refiere a una formación social, la **fenoproducción**, representa el nivel de producción o flujos de producción en su sentido amplio, es decir, producción de hechos políticos, producción económica, entre otros, .La **fenoestructura** representa las acumulaciones en el plano del fenómeno, sean estas las acumulaciones políticas, sociales, económicas y jurídicas y más. Estas diferentes formas se articulan en una forma básica de acumulación denominada **genoestructura**, sobre el cual se persigue un cambio situacional que no es mas que la alteración de cualquier situación. Matus (1999) manifiesta habla de tres tipos de cambios situacionales:

**El Cambio Fenosituacional**: Es toda alteración en el mundo de los hechos sociales y de la correlación de las fuerzas sociales (fenosituación), que caracterizan predominantemente una situación. Es continuo y permanente.



**La Reforma Estructural:** Es todo cambio significativo en elementos importantes constitutivos de la relación situación-escenario son cambios esporádicos, discontinuos e intermitentes.

**La Transformación:** Es un proceso de acumulación instantánea, rápida o progresiva de cambios genosituacionales que terminan por modificar la genoestructura.

Los cambios referidos se comienza a generar mediante proyectos y operaciones, mediante la producción de hechos y su acumulación, las acciones y los acontecimientos realizados por los actores sociales, los que cumplen el papel de operadores de cambio. A los acontecimientos se les denominan proyectos, que al ser aplicados a una situación inicial intenta alcanzar una situación objetivo.

**El Programa Direccional,** es la propuesta de un actor, por la cual explica, la situación inicial, define la situación objetivo y precisa normativamente los proyectos estratégicos de acción necesarios y suficiente para alterar la situación inicial y alcanzar la situación objetivo.

Otro aspecto resaltante de este tipo de planificación son las **Trayectoria de Situaciones** que se definen como el encadenamiento de situaciones donde cada situación previa tiene un arco de conexión con la situación que le sigue y las Trayectorias de Proyectos que resultan del encadenamiento de proyectos en un orden secuencial determinado.

Dichas trayectorias permiten la construcción de la viabilidad que se realiza a lo largo del cambio situacional éste último abre o cierra las posibilidades para una fuerza social. En una situación dada, algunos proyectos son posibles y otros no. Unos cuya materialización permiten avanzar en el proceso de cambio situacional en la dirección de la situación objetivo, pero pueden no ser viables en una situación dada a estos proyectos se le denominan Proyectos Estratégicos (direccionales). Mientras que otros proyectos que aunque no conducen a esa dirección, nos permiten acumular fuerzas que le abren viabilidad a los mismos, a estos se les llama Proyectos Tácticos (procesales).

Por su parte, la Direccionalidad y Viabilidad, son pruebas que se hacen para verificar si los proyectos seleccionados, son los necesarios al cumplimiento del programa. Si son o no posibles, o si se requieren otros proyectos que faciliten la viabilidad de los proyectos direccionalmente necesarios.

### **Momentos de la planificación situacional**

La planificación estratégica situacional es un proceso encadenado y continuo de instancias repetitivas que no tienen principios ni términos definidos, circunstancias o conjeturas y que reciben el nombre de momentos. De esta forma se pueden nombrar cuatros momentos básicos de la planificación:



### **Momento explicativo**

Instancia en que el actor examina la situación y define los problemas existentes, para la discusión de todas las fuerzas sociales afectadas y configurar lo que en planificación normativa se conoce como diagnóstico.

### **Momento normativo**

Consiste en la formulación el debe ser, en contraste con la situación inicial y cuya trayectoria se aproxima a la situación objetiva.

### **Momento estratégico**

Es cuando el actor procede a elaborar una estrategia que articula el deber ser con el puede ser.

### **Momento operacional**

Es el de la ejecución de las estimaciones y los cálculos. Es el que preside la acción. En este momento se definen las operaciones que se ejecutan para solucionar los problemas planteados, se establecen las formas de control y evaluación de lo que se está realizando y la retroalimentación de los cálculos de las acciones en movimientos.

Sin embargo, Brito, Padilla y Rígoli (2004) manifiestan que actualmente existe consenso sobre la necesidad de que la planificación necesaria en el escenario actual requiere del uso de un amplio espectro de metodologías combinadas en la medida de las necesidades y problemas a resolver. No obstante, en la medida en que subsisten algunos cuestionamientos sobre la idoneidad de algunas metodologías cuantitativas usadas ampliamente en la experiencia previa, la cuestión de la pertinencia de los métodos requiere un análisis cuidadoso.

La flexibilidad de la Planificación Estratégica, permite la integración de varios métodos para determinar todos los aspectos concernientes con la oferta, necesidad y demanda del recurso humano que labora en los centros de salud, así como los usuarios del servicio siempre y cuando se tome en consideración un conjunto de problemas entre los cuales se deben señalar, según Edmonson (1999) y se señalan a continuación:

- El marco implícito de utilización de estos métodos ha sido una visión de futuro susceptible de ser previsto por medio de la extrapolación de los rasgos del presente.
- Otra visión que se demostró errónea suponía que los criterios de calidad técnica del plan y la exactitud de sus métodos eran condición necesaria y suficiente de factibilidad del plan. Las variables políticas (poder) y económicas (recursos) aunque previstas en el modelo, fueron ignoradas en la práctica.



- Dichos métodos fueron utilizados bajo un criterio de que la planificación era una función aislada, separada del resto de la gestión de servicios de salud. Por lo común, la planificación de recursos humanos se realizaba después de completada la planificación de servicios. Con ello, el cálculo de necesidades y su proyección tenía un fin en sí mismo y no se orientaba a contribuir al logro de objetivos de los servicios.
- Existió, y aún existe, una tendencia a la aplicación acrítica y estricta, de normas y estándares internacionales, que aunque fueron desarrollados como simples aproximaciones o criterios indicativos y flexibles, fueron (y son) usados casi como dogmas.

Con la experiencia acumulada, estas limitaciones y supuestos erróneos están siendo superados. Con las reservas y garantías epistemológicas y metodológicas del caso es posible y necesario seguir usando dichos métodos cuantitativos de manera flexible e indicativa. Es de resaltar que ante las limitaciones de información existentes para usar métodos de mayor sofisticación, muchas veces estos métodos de cálculo de necesidades ayudan mucho a perfilar mejor una intervención en la gestión de recursos humanos en los servicios de salud a nivel local.

Los métodos de estimación de necesidades de personal basados en la opinión de expertos, por los cuales se definía un número de profesionales (por lo general médicos) necesarios para resolver un determinado problema o tratar una determinada condición patológica, se basaban en un criterio de eficacia de las intervenciones que luego se demostró dudosa o errónea. Sin embargo, ahora se utilizan estimaciones de la utilización actual de servicios como un indicador *proxy* de requerimientos de profesionales de salud.

Las estimaciones suelen ser de mucha utilidad siempre y cuando se ajusten al ritmo de la actualización permanente de la información y se tomen en consideración las diversas modalidades de comportamiento de los profesionales según las modalidades de pago (capitación o pago por servicios). Es necesario que la utilización de métodos para estimar necesidades y demanda basados en utilización de servicios considere los cambios en las modalidades de gestión de servicios y la expansión de los sistemas de atención gerenciada, los fenómenos de elasticidad de la práctica médica (o inducción de la demanda), la introducción de formas de trabajo en equipo y en algunos países, la utilización de técnicos, asistentes, auxiliares o agentes comunitarios.

Parecen ser promisorios los resultados que se vienen obteniendo con la utilización de métodos de *benchmarking*, basados en una experiencia exitosa (asumida como modelo) de sistema local o regional, hospital, red de servicios o plan de salud. Esta experiencia proporciona orientación en base a resultados reales y posibles de ser alcanzados. Sin embargo, debe considerarse que tales experiencias pueden tener sus limitaciones, ya que las condiciones de acceso, cobertura, equidad, pueden no ser equivalentes o extrapolables. Además es necesario asegurar información disponible (costos, uso, cobertura), muchas veces muy



superior a la que de manera rutinaria se cuenta en los servicios, para la toma de decisiones.

Actualmente se usan con frecuencia técnicas para establecer dotación de personal en instituciones de salud, basadas en el análisis de cargas de trabajo. En general se estima la dedicación profesional y no profesional en horas, de acuerdo con la demanda estadística y la productividad de cada unidad de producción de la institución. Los parámetros (indicadores óptimos) para dotación, definidos por la comparación de estos indicadores de demanda vs. productividad son revisados según el criterio de expertos en los niveles deseables de composición y distribución de personal, respecto al patrón de servicios a ser ofertados.

Normalmente estos indicadores constituyen un referente que permanentemente debe ser ajustado según las necesidades de la organización para ajustarse a las exigencias de la oferta y demanda de servicios de salud, tanto en aspectos de cobertura como en la complejidad de servicios a ser ofertados.

A pesar de las dudas que existen en cuanto a la aplicación de normas de dotación, es importante subrayar la necesidad de establecer una propuesta para la composición del equipo humano de una institución de salud y sobre todo, de considerar la dotación de personal como una tarea de permanente ajuste con la política de la organización.

Es por esta razón que las personas responsables de gestionar cambios significativos en el contexto de los centros de salud deben emprender un liderazgo enmarcado en mejores prácticas orientadas a la excelencia, haciendo uso y aplicación de nuevas formas de actuar y motivar en el recurso humano, tanto del centro como a quienes sirve, a lograr los objetivos comunes que dan sentido a su razón meramente social centrada en el derecho universal de la salud, para lo cual se requiere organizar los recursos en los sistemas administrativos de los centros de salud, así como el conocimiento individual para proporcionar la esperanza de alcanzar el éxito.

## **A MODO DE CONCLUSIÓN**

Es pertinente acotar que la falta de esperanza, es una razón cardinal de la desmotivación. Si quien lidera no ha comunicado metas, planificación creíble y alcanzable o no ha proporcionado los medios para alcanzarla, no podrá evitar deserciones cuando aparezcan dificultades y retrocesos, Sin embargo el líder que logra comunicarse positivamente logra adhesión y fidelidad. La esperanza en un equipo se mantiene mientras exista una buena comunicación fluida, sincera y honesta. Nadie puede apoyar cabalmente lo que no conoce y cree, en un proceso de transformación hacia la excelencia no hay lugar para agendas secretas sorpresivas y misteriosas.

De manera puntual, resulta interesante destacar en función del sector los siguientes aspectos:



- Poca disposición actitudinal por parte de los directores de centros de salud pública.
- Liderazgo autocrático centrado muy poco en la gente, al no considerar sus emociones, conflictos y esperanzas.
- Planificación centrada en procesos tradicionales no estratégicos.
- Mediano cumplimiento de los momentos de planificación estratégica en los centros de salud pública.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AA/VV. **Taller de Planificación.** Edit. Luz. Maracaibo

Buela, Alberto (2003) **Sobre la ESPERANZA** de: Escritos Filosóficos. Ediciones del Copista, Biblioteca de filosofía, Córdoba - España

Castellano B. Hercilio. **El oficio del planificador.** Edti. Vadell. 1991. Valencia – Venezuela.

Corredor, Julio (1991). **La Planificación.** Enfoques y proposiciones para su aplicación. Edit. Vadell. 3ra. Edic.. Valencia – Venezuela

Corredor, Julio (1986). **La Planificación Estratégica.** Perspectivas para su aplicación en Venezuela. Edit. Vadell. . Valencia – Venezuela

Edmonson J. **Integrated workforce planning: The acid test for the education commissioning consortia?** J Manag Med 1999; 13(1):33-40

Granell, E. (1997). **El Perfil del Gerente Social.** Ediciones Fundación Escuela de Gerencia Social .Caracas.

Moyer H. (1.989) **Planificación Estratégica Situacional.** (P. 45–87). Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo Venezuela.

Siliceo A, Angulo B y Siliceo F (2001) **Liderazgo: el don del Servicio.** McGRAW-HILL. Caracas – Venezuela

### REFERENCIA ELECTRÓNICA

Dell'ordine José Luis. **Capacitación Docente.** [dellordine@arnet.com.ar](mailto:dellordine@arnet.com.ar). Argentina.

Boyatxis,R y Mckee,A. (2005). **Liderazgo Resonante.** Editorial Harvard Business School Press. Consultado el 23 de abril de 2007, de [www.resumido.com/es/libro.php/369/Liderazgo\\_resonante](http://www.resumido.com/es/libro.php/369/Liderazgo_resonante).





Brito, Padilla y Rígoli (2004) **Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud.** [www.bvs.cu/revista/ems/volumen 16 4 02/ems094002](http://www.bvs.cu/revista/ems/volumen%2016%204%2002/ems094002). Colombia

Razeghi, A. (2006). **Distribuidor de la esperanza: una nueva clase de líder de gobierno.** Consultado el 20 de abril de 2007, de <http://www.traslate.google.com/traslate?hl=es&sl=en&u=http://www.governmente>

Santos, J. (2007). **El Comportamiento estratégico de 360°.** Consultado el 24 de abril de 2007, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-247-2-el-comportamiento-estrategico-de-360.html>