

1. Planificación y gestión en salud

flexibilidad metodológica y acción comunicativa

Francisco Javier Uribe Rivera
Elizabeth Artmann

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RIVERA, FJU., and ARTMANN, E. Planificación y gestión en salud: flexibilidad metodológica y acción comunicativa. In: RIVERA, FJU. *Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha* [online]. MARTINOVICH, V., transl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 17-35. ISBN: 978-85-7541-542-9. Available from: doi: [10.747/9788575415429](https://doi.org/10.747/9788575415429). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/gzqf6/epub/rivera-9788575415429.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD: *flexibilidad metodológica y acción comunicativa*

Francisco Javier Uribe Rivera
Elizabeth Artmann

En este capítulo inicial, apuntamos a realizar un análisis de las perspectivas teórico-metodológicas de la planificación/gestión en salud en Brasil. Para tal fin, nos vemos obligados a asumir una perspectiva situacional y a rescatar del conjunto de nuestras reflexiones y lecturas, un hilo conductor: el de las posibilidades de la planificación estratégica, según nuestra matriz cultural, en la constitución de organizaciones solidarias. El término comunicante atribuido a esas organizaciones es tomado de Bartolli (1992) *apud* Rivera (1996a) y corresponde a organizaciones abiertas, evolutivas, flexibles, con una finalidad explícita y responsabilizante para todos.

En el desarrollo de este discurso, identificamos los aspectos productivos de la propuesta de la planificación estratégica situacional y sus vacíos conceptuales y metodológicos, procurando señalar posibles áreas de complementación, que podrían ser motivo de investigación y de aplicación, con la intención de abrir camino hacia una propuesta más amplia y comunicacional del objeto aludido. De esta manera, intentamos darle un sentido más práctico a la alternativa de la planificación comunicativa, rescatada de una crítica al modelo puramente estratégico. (Artmann, 1993; Rivera, 1995).

En el transcurso del trabajo, procuramos también hacer un muestreo de tendencias en el área de planificación y gestión a nivel nacional e internacional. No tenemos la intención de hacer un análisis profundo sobre estas tendencias, sino hacer algunos comentarios que puedan llevar a cuestionamientos delimitadores de objetos de investigación.

Debe quedar claro a lo largo del trabajo, que situamos la planificación – como momento de elaboración- al interior del proceso de gerenciamiento/gestión de servicios y sistemas. La planificación, de este modo, es entendida como herramienta organizacional, formando parte de un proceso más amplio

de desarrollo de las organizaciones, que valoriza la conducción de la acción. Las propias posibilidades de la planificación son interpretadas aquí como mediadas/subordinadas a la cultura de las organizaciones.

.

La Planificación Situacional como Posibilidad Instituyente de una Organización Comunicante

La planificación fracasa en su intento original de obtención de una regulación global, imperativa, de la sociedad. Como alternativa a la economía de mercado, la planificación realizada por los países socialistas no dejó de ser el modelo de regulación de un actor único, de un actor tecnocrático, que subordinó las relaciones intersubjetivas a una visión de desarrollo basada en el determinismo económico.

Los modelos de planificación global de los que se apropia el sector salud, como el Cendes/OPS, padecen el mismo problema: la incapacidad de totalización desde una perspectiva central de actores e instituciones dispares, con racionalidades distintas. Existe una incapacidad del Estado de representar la diversidad mediante actos formuladores que substituyan la negociación política.

La planificación estratégica en salud surge, a mediados de la década del 70, como la tentativa de reconocimiento de la complejidad, al introducir las ideas de la superioridad de lo político sobre lo económico y de la diversidad de actores-sujetos del acto de planificar. La cuestión de la viabilidad política pasa a ocupar un papel central y la definición de propuestas/compromisos de acción, a depender de una articulación que se abre a una perspectiva policéntrica de análisis.

Tal vez, el gran mérito de la planificación estratégica haya sido sacar a la luz la necesidad del diálogo. Hablar de planificación comunicativa corresponde a una interpretación de la planificación estratégica matusiana, como la posibilidad de una problematización colectiva, capaz de articular sujetos sociales, como la posibilidad de incorporación de una racionalidad sobre la gobernabilidad de situaciones de división y dispersión del poder que enfatiza la negociación política.

Aunque la planificación estratégica no haya planteado con transparencia esa perspectiva -su abordaje del poder como relación entre acumulaciones de recursos movilizadas en función del éxito de actores individuales, oculta esa visión-, encontramos aspectos que permiten una interpretación comunicativa. El reconocimiento del acto de planificar como relación interactiva, la adopción de la negociación cooperativa como medio estratégico posible, la valorización de la explicación del otro como parámetro de crítica de la nuestra y posible com-

plemento y, finalmente, la importancia concedida a la cultura en la elaboración de las reglas institucionales, son elementos que abren camino para una interpretación menos encerrada a una racionalidad puramente de fines.

Se asume la planificación comunicativa, como medio de construcción de organizaciones dialógicas. Un aspecto fundamental de este enfoque es la búsqueda de la integración, de la posibilidad de un proyecto solidario, entendido como desafío gerencial permanente. En esta perspectiva, la elección de los métodos de elaboración o de análisis se subordina a ese objetivo propio del campo de la gestión. Se pueden utilizar varios métodos que crean la posibilidad de flujos de comunicación ampliada y de negociación de compromisos. No existe, por lo tanto, la pretensión de una exclusividad metodológica. El propio método debe confrontarse con la diversidad.

Es importante resaltar que la perspectiva comunicativa, no se reduce a la elección de métodos, sino que abarca el proceso gerencial como un todo, a partir de una racionalidad ampliada, más allá de la racionalidad de fines, considerando el mundo de la vida de los actores involucrados en una postura dialógica que motive la construcción de proyectos que puedan ser asumidos colectivamente como compromisos.

Ayudar a desarrollar una dinámica de dirección que potencialice el diálogo generador de compromisos es, entonces, el hilo conductor de una nueva comprensión de la planificación que no consigue divorciarse más de la gestión. Matus (1994a) entendió muy bien, que la viabilidad del modelo racional de la planificación defendido por él, dependía de determinadas características de las reglas organizacionales, especialmente de las reglas de responsabilidad que sobredeterminarían la calidad de la gestión.

El triángulo de hierro de la Planificación Estratégica Situacional (PES) (Matus, 1994a) es una buena figura que puede ayudar a delimitar los contornos de una organización comunicante o dialógica. Los tres vértices representan los principales subsistemas del sistema de dirección estratégica: la Agenda del Dirigente, que exige concentración en lo que es estratégico, la Gerencia por Operaciones y el sistema de Petición y Rendición de Cuentas. El autor defiende que la baja responsabilidad genera una tendencia en el sentido de la centralización y de la ingobernabilidad. La falta de rendición de cuentas lleva al dirigente a no organizar su agenda priorizando problemas de alto valor relativo. De esta manera, acumula todo tipo de problemas, no delega, generando en consecuencia la ingobernabilidad (falta de poder y autonomía en la toma de decisiones).

Idealmente, se defiende como objetivo la construcción de una organización donde la rendición de cuentas por resultados sea una norma interiorizada culturalmente por los individuos, donde haya desconcentración del poder y delegación permanente (una sabia distribución del poder de procesamiento de

problemas) y donde predomine un tipo de gestión creativa por operaciones o por objetivos.

Para el autor, la responsabilidad supone una demanda de planificación creativa como un estímulo a la descentralización. Es importante destacar que Matus, junto con Trosa (2001), entiende la responsabilidad vinculada a la posibilidad de control de los procesos de producción técnica y organizativa por parte de quien se ubica como objeto de control. Estos dos autores desmitifican una determinada crítica radical a la gestión por objetivos, de negación de la planificación, al afirmar que, sin objetivos libremente planificados en ambientes comunicativos, no es posible desarrollar la responsabilidad individual. Su importancia puede ser dimensionada en los marcos de los procesos de reforma del sector público, como una postulación del principio de que la responsabilidad, aunque presuponga la descentralización, actúa como freno a una descentralización exagerada, sin controles, generadora de desigualdades y de una mayor fragmentación. Esto se aplica a la crítica hecha al proceso de descentralización del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, de municipalización autárquica, típica de los años 90, por la propuesta de la Noas (Brasil, 2002), en donde se reivindica más equidad e integralidad. Al respecto, vale la pena recordar, el énfasis puesto por Matus (1994a; 1994b) en la combinación inteligente entre centralización y descentralización.

Matus plantea que, con la introducción de nuevas prácticas gerenciales será posible viabilizar una alta calidad de gestión. Estas nuevas prácticas gerenciales se confunden con la propuesta de su sistema de dirección estratégica, que además de contar con los subsistemas anteriormente señalados, debe ser apoyada por otros como la planificación estratégica, el sistema de informaciones, etc. La recomendación explícita es, que esa construcción siga el modelo de una reforma organizativa vertical, en el sentido de una reforma radical y selectiva de forma simultánea en todos los sistemas relevantes de la organización, dada la mutua dependencia de todos los subsistemas, en donde cada uno genera demandas hacia los otros.

La sobredeterminación que las reglas de responsabilidad ejercerían sobre toda la dinámica de gestión, refuerza la importancia de la cultura como conjunto de estructuras mentales que subordinarían todas las prácticas de trabajo y las formas organizativas derivadas. La necesidad de impactar ese baluarte definidor de las virtualidades gerenciales, pone la atención en la prioridad de los componentes Teoría y Entrenamiento en cualquier proceso de cambio organizacional. De este modo, el primer paso de una estrategia de reforma administrativa estaría representado, en el modelo matusiano, por el desarrollo de un centro de entrenamiento con el objetivo de promover nuevas prácticas gerenciales y de trabajo.

Sutilmente, el voluntarismo racionalista de Matus, encuentra un límite en las posibilidades de lidiar con cultura. Aunque reconozca la supremacía de la cultura en relación a los procesos de trabajo, el autor no profundiza su análisis en búsqueda de una propuesta de intervención más eficaz. La cultura impone un elemento de moderación que dificulta el establecimiento de plazos para el cambio organizacional, que se alimenta de la indeterminación del proceso de cambio cultural (Rivera, 1996a; 1998a; Artmann, 1997).

No cuestionamos la propuesta de entrenamiento y la teoría en sí, sino que debemos relativizar su impacto cuando se presenta como medida aislada de actuación sobre estructuras mentales. Para alcanzar ese objetivo, el desarrollo de prácticas educativas permanentes debería ser acompañado de cambios en el sistema de gerencia. El propio Matus señala, que el cambio de las prácticas de trabajo, subordinadas a las estructuras mentales, depende de la introducción de nuevos métodos y sistemas debidamente fundamentados en el entrenamiento. Aunque admita una relación casi lineal de la cultura con las prácticas de trabajo y de estas hacia las formas organizativas, el autor señala la existencia de relaciones inversas, más débiles a corto plazo, pero factibles de tornarse muy fuertes en un mayor período de tiempo (Matus, 1997). Dentro de esta perspectiva, la introducción de nuevas racionalidades gerenciales puede impactar en la cultura a largo plazo. Básicamente, pensamos en la introducción de un sistema de gestión creativa que priorice formas de toma de decisiones y de control colectivas, consensuadas, capaces de estimular la comunicación. La única posibilidad de cambiar la cultura a largo plazo, reside en la capacidad de construcción legitimada de nuevas representaciones que los actores pueden tener en función de su participación en procesos comunicativos de aprendizaje. De cualquier manera, la cultura tendrá que ser considerada como elemento de viabilidad o de modulación de la propuesta de cambio organizacional. En las organizaciones de tipo profesional, según la clasificación de Mintzberg (1989), como es el caso de las organizaciones de salud, no se justifica la introducción de un sistema pesado de gestión estratégica, del tipo superestructural, sino un conjunto de prácticas, que de un modo más informal, contengan la filosofía de la intensificación del espíritu de la gestión por compromisos. La fuerte autonomía profesional en esas organizaciones, como dato cultural, sugiere reforzar el objetivo de ayudar a los profesionales a internalizar el raciocinio estratégico, como parte de un proceso cotidiano de decisión, como alternativa a pesados procesos de formalización de planes realizados en instancias separadas de los centros operadores, de corte tecnoburocrático.

En este sentido, hemos destacado la necesidad de valorización de la reflexión realizada por autores del área de salud pública (Dussault, 1992; Lima, 1994) acerca de los requisitos, en términos de modelo de gestión, planteados a

través de la observación de las características de las organizaciones profesionales de salud. La complejidad del trabajo en esas organizaciones, la imposibilidad relativa a una padronización mecanicista y la gran distribución del poder, sugieren, junto con otras características, un modelo de gestión negociado, comunicativo, de adaptación mutua. Esto refuerza nuestra perspectiva de organización comunicante.

En esta perspectiva de la organización comunicante, el desarrollo de nuevas racionalidades gerenciales como desafío cultural, supone el ejercicio de un liderazgo para el aprendizaje, y de procesos complejos de establecimiento de redes interactivas de naturaleza dialógica e instrumental.

De Matus (1993) rescatamos principalmente los siguientes elementos: la idea de un sistema de gestión descentralizada por operaciones; el análisis de problemas y de soluciones; como también aspectos del análisis de viabilidad y del diseño estratégico.

Es inherente a un sistema de gestión descentralizada, la definición de objetivos a partir de problemas planteados dentro y fuera de la organización (o macroorganización). La capacidad de procesamiento de estos problemas, entendidos como necesidades declaradas o demandas, define la calidad de la oferta institucional. El arte de gerenciar consiste, para Matus (1994a), en saber distribuir bien los problemas en la organización, de modo que todos los niveles estén siempre lidiando de forma creativa con problemas de alto valor relativo. El modelo organizacional propuesto por este autor es el de una organización reflexiva en todos los niveles, como condición de gobernabilidad.

El carácter totalizador y riguroso de la explicación situacional, facilita la elección de operaciones de carácter transversal u horizontal, que trascienden sectores, departamentos y unidades y, de este modo, la planificación situacional favorece la integración horizontal, bajo la forma de una estructura matricial por proyectos. La horizontalización puede ser entendida aquí, como sinónimo de descentralización y de creatividad, de tratamiento multidisciplinario.

Existe en la PES, un apelo claro en el sentido de la coordinación lateral, como alternativa a un tipo de estructura típicamente jerárquica. Este elemento característico de estructuras descentralizadas y participativas ha sido destacado por el Laboratorio de Planificación del Departamento de Salud Colectiva (Lapa) de la Universidad Estatal de Campinas (Unicamp) como parte de un modelo que pone énfasis en la autonomía de las unidades de producción y la necesidad de órganos de gestión que democratizen la toma de decisiones. En relación a las organizaciones profesionales de salud, defendemos la tesis de equipos de gestión con representantes de las principales profesiones.

La complejidad de la PES, ha sido suavizada a través de propuestas y adaptaciones del método (Artmann, 1993; Cecílio, 1997) que conservan ciertos

aspectos como la necesidad de una buena descripción del problema como base para una explicación eficaz; la diagramación de las relaciones de causalidad bajo la forma de una red o árbol simple de causalidad; la definición de nudos críticos en base al protocolo *ad hoc* de la PES y su descripción, con el objeto de colaborar en la definición de un contenido más preciso de las propuestas de intervención (operaciones), vistas como macrounidades de acción que inciden sobre nudos críticos; la definición a través de la operación de la relación recursos/productos/resultados; un análisis de viabilidad simplificada basada en la motivación de los actores en relación a las operaciones y en la definición de quien controla predominantemente los recursos involucrados en las operaciones; y, finalmente, la necesidad de relacionar genéricamente estrategias de viabilización y construir indicadores de seguimiento del plan.

La adaptación y simplificación del enfoque de la PES ha colaborado a evitar una centralización obsesiva en cuestiones metodológicas, reforzando la idea de que el método es un simple medio al servicio de sujetos.

Algunos problemas o deficiencias del método de la PES ya fueron señalados por nosotros en algunos trabajos. El primero es la inexistencia de una reflexión más profunda sobre cultura como componente de la viabilidad de una intervención planificada; (Artmann, 1993; 1997; Rivera, 1995; 1996a). El segundo problema es la necesidad de un desarrollo específico de la tecnología de negociación cooperativa (Rivera, 1998b)

Una determinada visión de liderazgo que destaca la necesidad de un Estado mayor constituido por el desarrollo de superestructuras de gestión, en detrimento del perfeccionamiento de habilidades de liderazgo centradas en la capacidad de la mediación de las relaciones interpersonales (Rivera, 1996a; 1998a), representa otra deficiencia de la PES. Este cuestionamiento debe ser relativizado teniendo en cuenta la admisión, en los últimos trabajos de Matus (1996), de la posibilidad del ejercicio de un liderazgo basado en la fuerza moral y en el consenso, identificado con el estilo Ghandi de hacer política (poco significativo históricamente).

La cuestión de la validez del método para el delineamiento o precisión de una visión compartida sobre la misión institucional (Artmann et al., 1997) también puede ser considerada un problema.

Otro punto importante de debilidad, es una construcción aún muy simplificada de la prospectiva, donde predomina una relación excesivamente determinista del contexto sobre el plan y donde las relaciones cruzadas entre las variables-claves del escenario no son debidamente registradas o formalizadas; (Rivera, 1998c).

La posibilidad de construcción de un proyecto colectivo a partir de la multiplicidad de racionalidades presentes en organizaciones de salud, representa

otro problema, como también las dificultades inherentes a la propia complejidad del método.

Estas áreas definen desafíos metodológicos importantes.

La cuestión de la cultura nos lleva a M. Thévenet (1986; 1993), autor francés que destaca la necesidad de un análisis participativo de la cultura que colabore en el discernimiento de aspectos fuertes de la cultura que pueden ser funcionales al cambio. La visión de la cultura como recurso, se plantea pragmáticamente al servicio del objetivo de discernir los aspectos que deberían ser reforzados para enfrentar problemas semejantes. La relación problemas/cultura, como definición desafiadora permanente, presenta a la cultura como condición de viabilidad de las formas de enfrentamiento en los problemas.

El autor propone un grado de análisis cultural, con categorías de información delimitadas y formas de establecer hipótesis culturales. El carácter participativo y sistemático de la investigación cultural colabora con la posibilidad de realización de un sentido profundo inherente a ese análisis, el de ayudar a develar representaciones sociales compartidas, lo cual refuerza núcleos de colaboración y asociación institucionales. La cultura, como conjunto de tradiciones y pre-interpretaciones de situaciones, juega un papel determinante en la organización y su abordaje es sumamente interesante para la comprensión del mundo organizacional. No obstante, basados en Habermas (1987), entendemos que las tradiciones culturales, aunque condicionen fuertemente el funcionamiento de las organizaciones y la acción de los actores, pueden ser cuestionadas a partir del ejercicio de un discurso crítico. Esta cuestión se encuentra abordada en el texto de Artmann (1997).

La PES distingue, en la instancia estratégica, la negociación (conflictiva, mixta y cooperativa) como un medio estratégico posible. La indicación de la necesidad de un tipo de estrategia determinada no es suficiente si no es acompañada de una reflexión más profunda del contenido específico de la negociación. La Escuela de Negociación de Harvard, de Fischer y Ury (1985), ofrece un buen modelo de negociación cooperativa, al estilo ganar-ganar, que se aproxima a un modelo argumentativo. Algunos aspectos importantes de este enfoque son:

- La necesidad de separar la negociación de la esencia del problema del relacionamiento intersubjetivo, que requiere una inversión particular;
- La necesidad de negociar a partir de los intereses, de los preconceptos o motivaciones de las posiciones, y no de las posiciones mismas, procurando diferenciar en posiciones aparentemente opuestas, intereses comunes que pueden ser explorados en términos de área de acuerdo, o distintos intereses, por ende no conflictivos, que pueden ser armonizados;
- La idea de que la negociación es un proceso ideativo, creativo, interdisciplinario, de generación de múltiples opciones de ganancia mutua, lo cual desvirtúa la idea de la negociación como un bloque rígido;

- La teoría, de que lo fundamental es negociar criterios de validez universal o de mayor legitimación, capaces de delimitar objetivamente la posibilidad de un acuerdo.

El enfoque de negociación de *Cómo llegar al Sí* (1985) puede y debe ser explorado como complemento necesario a la planificación estratégica y al desarrollo de las habilidades de liderazgo.

El paradigma de la “organización que aprende” de Peter Senge pone especial atención a la cuestión del liderazgo. En “El Nuevo Trabajo del Líder” (Starkey, 1997), el autor se opone a la visión del liderazgo fuerte, carismático, asumiendo el liderazgo como el principal responsable de los procesos de aprendizaje colectivos. Aprender significa incorporar habilidades nuevas, no realizadas, de interacción y de reflexión. Estas habilidades básicas, que suponen un cuestionamiento profundo a los modelos mentales, de los preconceptos y creencias en los participantes organizacionales, pueden ayudar a consolidar una visión compartida capaz de provocar cierta tensión en la organización en un sentido renovador y productivo. No existiría para Senge algo como contenidos universales y específicos de la administración, sino el desafío de crear un liderazgo diseminado, como posibilidad de mediación reflexiva de las relaciones interpersonales y de escucha de la subjetividad (expresada a través de aquello de lo que no se habla que mediatiza negativamente relaciones de aprendizaje poco exitosas). Una parte importante de la propuesta de este autor se refiere a la necesidad de desarrollo de un raciocinio estructural relacionado a la explicación de problemas, buscando causas esenciales de alto poder de potenciación, lo cual lo aproxima a Matus. Otra contribución es la necesidad de trabajar con la técnica de simulación de escenarios como instrumento de aprendizaje. Sobre esto último, Senge sustenta que el aprendizaje de la experiencia es limitado, pues la realidad es compleja, siendo difícil el establecimiento de relaciones claras de causa-efecto entre las decisiones que tomamos hoy y sus consecuencias futuras, dado las distancias eventuales en el tiempo y en el espacio. Este elemento de indeterminación obligaría a intentar aprender del futuro, mediante experiencias de simulación que esencialmente ayudarían a entretejer una visión de futuro organizacional. Para el autor el gran mérito de la prospectiva, es el de posibilitar un diálogo sobre los modelos mentales que fundan las visiones de futuro, que crea posibilidades armonizadoras en lo que atañe a la visión organizacional. Traer “el recuerdo del futuro”, corresponde al intento por reforzar una construcción positiva, de la visión que actúe como un polo fuerte de modelado del proyecto institucional, que se tensa creativamente con la experiencia de los problemas de la organización. Existe en Senge, –basado en la experiencia de seguidores de la *learning organization*–, una nueva comprensión de la planificación como proceso de aprendizaje. Lo fundamental no sería la elaboración de grandes planes estratégicos, sino la difusión o incorporación de un raciocinio estratégico al interior del

cuerpo organizacional, para ser aplicado en el cotidiano de las decisiones sobre opciones alternativas. Coherente con el pensamiento de Mintzberg, la estrategia sería el resultado, no de un proceso superior destacado en el tiempo y en el espacio, sino de múltiples interacciones entre los agentes organizacionales muñidos de habilidades comunes como, por ejemplo, de análisis de sistemas. Este concepto sería el de estrategia emergente, que desde nuestra perspectiva valoriza la planificación táctico-operacional o el momento táctico-operacional de la planificación.

Una de las preguntas que nos planteamos se relaciona a la contribución de la PES al delineamiento de la misión, de los productos organizacionales. Matus (1994b) afirma que el primer desafío de la organización es la correcta delimitación de sus productos y responsables. La planificación a partir de problemas terminales, planteados por un ámbito externo, por los usuarios de la organización, podría ayudar a realizar este delineamiento. Varios pasos serían necesarios: un relevamiento exhaustivo de los problemas de salud de un área de referencia; priorizarlos en función de criterios sociopolíticos y técnico-sanitarios (epidemiológicos, económicos, de vulnerabilidad, etc.); una explicación adaptada buscando seleccionar nudos críticos, en las diferentes áreas de prestación de servicios posibles, sectorial y extrasectorial (promoción, prevención específica, tratamiento, seguimiento, rehabilitación, etc.) y, finalmente, una distribución de las operaciones/acciones entre las diferentes unidades de servicios de salud del área (en función del grado de complejidad acordado para las mismas) y las unidades extrasectoriales. Se deben respetar algunas particularidades del sector: criterios específicos de priorización; clasificación de las operaciones/acciones en diferentes formas específicas de cuidado/prestación; una planificación ex ante de la complejidad de las unidades operacionales. La priorización de determinados problemas no puede dejar de ser acompañada de un tratamiento extensivo a los problemas menos prioritarios, aunque a un nivel de mantenimiento que implique en un no empeoramiento de la situación de salud. La necesidad de una atención universal en salud lleva a considerar el aspecto de red y aspectos extrasectoriales de los problemas de salud.

La mayor parte de las experiencias que hemos acompañado reflejan una tendencia a trabajar en el ámbito de los problemas intermedios que afligen a una organización, en detrimento de la selección de problemas terminales a nivel de la red local, aunque aquellos también impacten los productos finales. En este caso, la selección de problemas presupondría una misión previamente definida, lo cual refuerza la importancia de prerequisite de la misma. A veces, la propia falta de claridad sobre la misión aparece como problema (Artmann, Azevedo & Sá., 1997) Creemos, por ende, que existe en Brasil un capital acumulado en el ámbito de la definición de la oferta, a partir de problemas terminales dentro de

la corriente de la Vigilancia de la Salud, que ha producido instrumentos propios de programación situacional. Este abordaje no se llama programación situacional impunemente: es bastante extensivo y se apoya en formas de territorialización, en formas de estimación rápida de problemas que encuadran minuciosamente regiones en mapas de riesgo epidemiológico y social, y finalmente, en la dinámica de explicación de problemas y de diseño de acciones.

Esta es, sin duda, una de las áreas de investigación evaluativa más importantes del momento. Pensamos, por ende, que la situación es tan o más compleja en el ámbito del sector hospitalario abarcando también el subsector privado. Este ámbito está caracterizado, en algunos espacios, por situaciones de competencia o de descoordinación (desintegración, duplicación), donde se disputa clientela o recursos. Aquí nos parece útil el enfoque de gestión estratégica hospitalaria de Michel Crémadez: la *démarche stratégique* (1997).

Ese enfoque supone inicialmente la segmentación o agrupamiento de actividades homogéneas por especialidades. A continuación se realiza el análisis estratégico específico de cada segmento en función de dos dimensiones: el valor de cada segmento, correspondiente a la capacidad de atracción de clientela y al interés del hospital de asignación de recursos, y la posición competitiva del mismo, –función del grado de control en los factores claves de éxito. El valor y la posición de competitividad, se calculan a través de un sistema de notación. A partir de este análisis se construye el portafolio de cada especialidad, que corresponde a la localización de todos los segmentos dentro de una escala constituida por las dos variables o dimensiones anteriores. Este documento sirve de base para la definición de la estrategia, que abarca tres grandes objetivos: segmentos a expandir; segmentos a mantener; segmentos a desactivar, recortar, negociar con la red. Finalmente, se diseña el plan de acción, caracterizado en general, por atacar los puntos débiles del análisis de competitividad y por lidiar con aspectos del valor, cuando es posible.

Este enfoque ha sido aplicado en algunas situaciones hospitalarias y, aunque no hayamos tenido tiempo de evaluar con mayor profundidad estas experiencias, aún recientes, detectamos un relativo éxito en el delineamiento de la misión. A pesar del lenguaje típico de la planificación estratégica corporativa, este instrumento ayuda a negociar formas de integración con la red. Fundamentado en la estrategia de diferenciación o de profundización de las capacidades distintivas, el análisis estratégico de Crémadez permite transformar la competencia frontal en colaboración. Es, finalmente, un espacio de comunicación que fortalece la autonomía en los centros operativos y que ayuda a promover cambios culturales a través de la difusión del pensamiento estratégico a nivel de esos centros.

Una confrontación PES/*démarche* acerca de las posibilidades de la utilización de ambas, en el caso de la formulación de la misión, es un tema de investigación

que estimulamos. Nos parece que ambos enfoques pueden contribuir mucho más que la Calidad Total, que más allá de sus apelaciones, en el sentido de las Jornadas de Misión no exhibiría enfoques metodológicos tan estructurados.

La cuestión de la prospectiva ha sido embrionariamente desarrollada por nosotros, a la luz de Godet (Rivera, 1998c), con la intención de solucionar problemas no resueltos por la PES. Dos técnicas nos llaman la atención del enfoque de Godet: el análisis estructural, que es una simulación del poder de influencia recíproca (dos a dos) de las variables inicialmente relacionadas para construir el escenario del sistema seleccionado, y la matriz de los impactos cruzados, centrada en las principales tendencias o hipótesis de comportamiento de las variables. La primera permite reducir el número de variables, o seleccionar las más importantes (de mayor poder de determinación), y la segunda posibilita analizar en qué medida una hipótesis de comportamiento de una variable, influye las hipótesis de comportamiento de las otras. Podemos decir que estos dos instrumentos son de gran valor en la construcción de escenarios.

Afirmada en la consulta de especialistas para reducir la subjetividad, en el análisis del juego en los actores y en un software basado en cálculo de probabilidades de escenarios, el abordaje de Godet corresponde a lo más avanzado en el campo de la prospectiva más formalizada.

No se puede olvidar, por ende, que se puede traducir el mismo abordaje formalizado en un enfoque más cualitativo y simple, que rescata las dos técnicas anteriormente mencionadas. La simplificación de la técnica, puesta al servicio de la discusión de los modelos mentales de los participantes de la simulación, en los moldes de la propuesta de Senge, parece pertinente.

.....

Panorama de los Enfoques Gerenciales en el Mundo

De la multiplicidad de enfoques existentes, comentaremos sintéticamente, cuatro corrientes que nos parecen significativas: La Gestión de la Calidad Total (CT), la Reingeniería, la Planificación Estratégica Corporativa y la Learning Organization.

Sobre la CT, ya hemos realizado comentarios en artículo *ad hoc* (Rivera, 1996b). Con un discurso estimulante de centralización en el cliente y de reconocimiento de las relaciones de confianza proveedor-cliente como garantía de calidad, la CT parece no haber estructurado instrumentos y técnicas que le proporcionen la superioridad metodológica sobre otras corrientes, principalmente sobre los diferentes enfoques estratégicos. A pesar de contar con instrumentos de utilidad para la detección y explicación de problemas (en ambientes partici-

pativos), la CT no desarrolló enfoques propios de análisis de actores y de prospectiva. Esto, sumado a toda una tradición histórica de preocupación estadística por la reducción de variedad y con la padronización productiva, tiende a transformarla en una corriente normativa con matices humanitarios. Recientemente evolucionó, a partir de una lectura menos racionalizadora de la obra de Deming, hacia un discurso que sustenta la alternativa de un Liderazgo Comunicativo en contraposición a la Administración por Objetivos y para la incorporación de elementos de la Administración Estratégica, principalmente el concepto de factores clave de éxito. Sin un cuerpo teórico-metodológico propio y adaptado a los avances de la época, la CT persiste como un remanente del pasado que se alimenta de todos y pretende ser el gran refugio de todos.

La Reingeniería, vista equivocadamente por adeptos a la CT como su continuación, entra en el mercado como una moda de pocas recetas, algunas extremadamente válidas, sin embargo de efectos secundarios imprevisibles. La compactación de procesos es una de ellas. La crítica a la fragmentación exagerada del trabajo y la defensa de la creación de equipos de trabajo son factores que colaboran para una mayor creatividad y diversificación, para una mayor innovación. Menos padronizadora que la CT, la Reingeniería sucumbe por el peso del autoritarismo, por la pretensión de provocar rupturas organizacionales, por los motivos ocultos de explotación y destitución de la fuerza de trabajo, secundarios al intento de integración de tareas y de simplificación de los múltiples controles anteriores. En el campo de la planificación, una lectura productiva de la Reingeniería, aliada al enfoque lingüístico de las organizaciones de Flores (1993), puede ser verificada en Matus (1994b) y aporta algunas contribuciones importantes.

La Planificación Corporativa Americana, representada por ejemplo por Michael Porter (1980; 1986), de la Escuela de Negocios de Harvard, muestra un gran dinamismo en el ámbito de las grandes corporaciones americanas y japonesas. Apoyada en la segmentación estratégica de las empresas y en un tipo de análisis estratégico de las posibilidades mercadológicas de esos segmentos, este enfoque ha sido útil para la definición de estrategias que permitan ventajas comparativas. Esta corriente se vale de varios portafolios de actividades, uno de los cuales es el portafolio mercado/posición competitivo, que ha sido adaptado creativamente por Crémadez para su aplicación en hospitales y en el sector público. Aún caben dudas en cuanto a la aplicación del modelo empresarial original, a la lógica del sector social.

Ya se han comentado aspectos de la *Learning Organization* en relación al liderazgo. El paradigma de la organización que aprende, tomado de la V Disciplina de Senge (1998), se constituye de técnicas e instrumentos que apuntan a despertar habilidades de aprendizaje. La cuestión sería aprender a aprender, a

través de la incorporación de habilidades de reflexión, de indagación, de argumentación, de colocación auténtica. Estas capacidades se refieren a cinco disciplinas: el aprendizaje en equipo; el trabajo con modelos mentales; el dominio de sí mismo; la visión compartida; el pensamiento sistémico. Un aspecto crítico de esta corriente correspondería al uso propuesto por Senge, de la idea de arquetipos sistémicos o de regularidades de comportamiento para efectos de aprendizaje. Con este intento Senge reduce los comportamientos globales posibles de las empresas económicas a unos pocos modelos cuya capacidad de dar cuenta de la diversidad puede ser cuestionable.

.

La Planificación de Salud en Brasil

Mehry (1995) hace una buena clasificación del estado del arte en un artículo conocido. Desde nuestro punto de vista, los cuatro modelos referidos pueden perfectamente convivir en un flujo de mucha alimentación. De su diversidad situacional de puntos de vista es posible aprehender aspectos que pueden ser complementarios, aunque las divergencias apunten, a veces, hacia la construcción de diferentes tipos de modelos asistenciales.

La corriente de la Vigilancia de la Salud se destaca por la búsqueda de operacionalización práctica de conceptos de la planificación situacional dentro del contexto de la construcción de la idea de distrito sanitario como proceso social de cambio de las prácticas sanitarias, en el sentido de la eficiencia y eficacia sociales, equidad y democratización. Este proceso se manifiesta a nivel local, donde se establecen las relaciones entre instituciones de salud, ancladas en el paradigma de la promoción de la salud, bajo la regulación de una autoridad sanitaria local y la sociedad o grupos sociales, con la diversidad de problemas que se expresan en la singularidad de cada territorio. Este, además de territorio-suelo, se constituye en territorio económico, político, ideológico, cultural y epidemiológico.

Este enfoque reúne un conjunto de técnicas de diferentes campos: de la planificación urbano-espacial, de la epidemiología, de la planificación estratégica en salud y de la gestión. Nutre un concepto alternativo a la vieja salud pública, que se destaca por la tentativa de crear horizontalidades entre los viejos programas sanitarios a través de la planificación a partir de problemas, basado en la concepción matusiana, en contraposición al enfoque por programas.

Al proporcionar una visión más socioambiental del binomio salud-enfermedad, este enfoque abriría camino hacia una perspectiva de intersectorialidad y de promoción de la salud, contribuyendo de este modo a una recreación de los

modelos asistenciales, a partir de nuevas prácticas sanitarias, las cuales se constituyen en conjuntos de procesos de trabajo, articulados en operaciones, que imponen una estrategia de acción sobre los nudos críticos de los problemas y sus efectos en un territorio determinado.

Dos prácticas sanitarias contradictorias coexisten en el Distrito Sanitario. La primera se refiere a la Vigilancia de la Salud, direccionada hacia problemas de enfrentamiento continuo, seleccionados por el alto impacto en las condiciones de vida de los grupos poblacionales de las microáreas. La segunda, la Atención a la Demanda, volcada hacia la intervención puntual, ocasional, sobre los efectos de los problemas a nivel individual, auto-percibidos, que es considerada estratégica para la legitimidad social del proyecto y para la captación de informaciones para la Vigilancia de la Salud, la cual, se pretende que sea la práctica hegemónica.

Un problema de este enfoque podría estar representado por la ausencia de una propuesta que de cuenta de las particularidades del ámbito hospitalario.

La corriente de la Programación en Salud de la Universidad de San Pablo (USP) propone la construcción de un sistema de salud programado en términos de sus actividades a partir de la Epidemiología Social. Apunta a reducir una lógica de atención espontánea, de mercado. Se afirma en un tipo de construcción micropolítica de nuevas prácticas asistenciales, referentes a equipos de salud integral (en varios campos de la atención). Busca promover nuevas aglutinaciones de los programas tradicionales en conjuntos más amplios y modernos, privilegiando el componente poblacional. Los autores identifican una evolución de la programación de una posición de “técnica de planificación” (racionalización económica del proceso de producción en salud) hacia un significado de “modelo asistencial o modelo operativo de las prácticas de salud” (tecnología de trabajo), integrando las prácticas médica y sanitaria, presentándola como un campo de experimentación de nuevas formas de trabajo en salud. Puede ser problemático para esta corriente, el grado de subordinación de la vieja clínica a una racionalidad programada. Tal vez sea menos voluntarioso pensar en términos de una tensión permanente entre demanda programada y espontánea, en cuyo contexto se procuraría una hegemonía relativa de la primera, en términos de Vigilancia de la Salud. Se destaca aun la externalidad de las cuestiones de viabilidad en relación al método. Finalmente, es pertinente destacar la evolución dentro de esta corriente, de una visión de ufanismo en relación a las posibilidades de la Epidemiología como Sujeto de la Planificación (parafraseando el discurso crítico del Lapa), para la comprensión habermasiana de que la planificación integrada del modelo asistencial del SUS es una cuestión de negociación política, de comunicación, condicionando la resolutivez general del sistema.

En relación a la corriente de la Gestión Estratégica y de la Planificación en Salud articulada al Modelo Tecno-Asistencial en Defensa de la Vida del Lapa, ya

comentamos los esfuerzos desplegados en dirección al desarrollo de una tecnología leve de planificación, a partir del enfoque matusiano y del Zopp (sigla en alemán del Método de Planificación de los Proyectos Orientados por Objetivos). La noción de caja de herramientas (composición de técnicas, procedimientos y enfoques adaptados de la PES, de Mario Testa, de elementos teóricos del psicoanálisis y del análisis institucional, entre otros) da una idea de la flexibilidad de abordaje y de la diversidad de instrumentos manipulados por esta corriente, que experimentó en profundidad tanto la planificación situacional como el enfoque de calidad total. Su riqueza se explica por la acumulación de experiencias (de conducción y de consultoría/investigación) tanto en la red básica como en el campo hospitalario, aunque parta inicialmente de una concepción red-básico-céntrica, proponiendo luego, un cambio de la clásica pirámide hacia un círculo, donde el sistema admitiría diferentes puertas de entrada, según la mejor tecnología y oportunidad para cada usuario. Los profesionales del Lapa, siempre defendieron la flexibilización de los criterios de jerarquización. El territorio es visto con restricciones: es importante definir el área de responsabilidad de las instituciones de salud, pero el usuario no puede quedar preso a un área restricta, pues se moviliza en el sistema buscando satisfacer sus necesidades. La concepción tradicional y verticalista de programas es substituida por la formulación creativa de equipos locales, organizadas, buscando evitar corporativismos y monitoreadas por evaluaciones de desempeño referenciadas por metas vinculadas a los objetivos definidos para los servicios. La propuesta de organización del sistema de salud apunta a dar cuenta de las relaciones entre los diversos tipos de productores, siendo los gerentes locales/regionales una base fundamental de articulación, donde todos los productores deberían estar sometidos al control público. La relación de la unidad de salud con la población es estructurada con algunas nociones tomadas del área de Salud Mental: vínculo, responsabilidad y recepción humanizada, en la búsqueda por desarrollar una relación personalizada y humana.

Compartimos la crítica de los profesionales del Lapa de Campinas a las propuestas tecnocráticas y prescriptivas en planificación y gestión que presuponen una supremacía de los métodos en relación a los sujetos. Según Matus, el método sirve, como máximo para ayudar a sistematizar el conocimiento de la realidad y no substituirlo. Quien planifica es siempre el actor. Para Matus, un actor con conocimiento del problema y capacidad de raciocinio estratégico, con certeza enfrentará mejor un problema, que alguien con bajo conocimiento de la realidad y sólo con conocimiento de método, por mejor que este sea. De todos modos, no hay que negar la importancia de métodos que ayuden a realizar la compleja tarea de gerenciar situaciones que presentan variables no controlables y que exigen respuestas eficaces, creativas y flexibles.

Compartimos además, de la preocupación por el sujeto, y específicamente por la subjetividad, lo que parece ser una diferenciación analítica en la propuesta del Lapa. Aunque no se tenga aún una clara idea de cómo el análisis institucional recuperaría la subjetividad de los agentes en procesos de autonomización y de institución de nuevas relaciones de poder capaces de democratizar ampliamente estructuras organizacionales, vale señalar, sin embargo, el esfuerzo desarrollado para realizarlo.

El abordaje comunicativo en planificación, que se origina a partir de reflexiones teóricas sobre experiencias con el enfoque de la PES y del establecimiento de un diálogo con la Teoría de la Acción Comunicativa de Habermas, presenta hoy diferentes propuestas teórico-metodológicas y pragmáticas, expuestas en la primera parte de este texto. Algunas de estas bifurcaciones merecen ser profundizadas a través de líneas de investigación, de las cuales resaltamos las siguientes:

- Análisis de la cultura como componente de viabilidad de un proyecto, buscando una metodología de escucha de la cultura, el establecimiento de la relación cultura/problemas frente a un determinado macroproblema y el diseño de estrategias de utilización de la cultura como recurso de la intervención sobre problemas.
- Diseño metodológico y misión institucional, abarcando un análisis comparativo de las posibilidades de la pes y del enfoque de cremidez, en diferentes niveles de atención en salud.
- Desarrollo de habilidades de liderazgo y de negociación, que configuran junto al trabajo cultural, el campo de lo que denominamos gestión a través de la escucha.
- Discusión teórica general sobre la relación entre la gestión a través de la escucha y los métodos racionalistas de gestión.
- Aplicación más sistemática de la prospectiva como recurso crucial dentro del cálculo estratégico.
- Posibilidades de diálogo entre la planificación situacional y los enfoques de la administración estratégica y de la planificación estratégica corporativa, favoreciendo un abordaje del contexto mixto público/privado.
- El rescate de la subjetividad en el campo de la gestión, en procesos de construcción colectiva de proyectos institucionales, a partir de un concepto amplio de razón.

Es importante considerar la interrelación de estas varias líneas y la preocupación con el desarrollo de métodos/enfoques, posturas y conductas que profundicen procesos de solidaridad y generación de compromisos compartidos en un permanente aprender a aprender.

.....

Referencias Bibliográficas

- ARTMANN, E. *O Planejamento Estratégico Situacional: a trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (uma abordagem comunicativa)*, 1993. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.
- ARTMANN, E. *Cultura e Mudança Organizacional*. São Paulo: Unicamp, 1997. (Mimeo.)
- ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. S. & SÁ, M. C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde : análise comparada de duas experiências. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(4):723-740, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma Operacional da Assistência à Saúde – Noas-SUS 01/02 (Portaria MS/GM nº 373, de 27/01/2002). Brasília.
- CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E. E. & ONOCKO, R. (Orgs.) *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.161-167.
- CRÉMADEZ, M. *Le Management Stratégique Hospitalier*. Paris: InterÉditions, 1997.
- DUSSAULT, G. Gestão dos serviços de saúde. Características e exigências. *RAP*, 26:8-19, 1992.
- FISHER, R. & URY, W. *Como Chegar ao Sim: a negociação de acordos sem concessões*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- FLORES, F. *Inventando la Empresa del Siglo XXI*. Santiago do Chile: Hataché, 1989.
- HABERMAS, J. *Teoria da la Acción Comunicativa*. Madri: Taurus, 1987.
- LIMA, S. M. L. Definição e implementação de objetivos nas organizações públicas de saúde. *RAP*, 28:38-64, 1994.
- MATUS, C. *Política, Planejamento e Governo*. Brasília: Ipea, 1993.
- MATUS, C. Sobre la teoría de las macroorganizaciones. *Revista PES* n.3, Santafé de Bogotá. 1994a.
- MATUS, C. El Metodo PES. Reingeniería pública y la teoría de las conversaciones: trabas y problemas. *Revista PES* n.2, Santafé de Bogotá, 1994b.
- MATUS, C. *Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi: estratégias políticas*. São Paulo: Fundap, 1996.

- MATUS, C. *Adeus, Senhor Presidente: governantes e governados*. São Paulo: Fundap, 1997.
- MERHY, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates em planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (Org.) *Razão e Planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995. p.117-194.
- MINTZBERG, H. *Mintzberg on Management: inside our strange world of organizations*. Nova York: The Free Press, 1989.
- PORTER, M. *Choix Stratégiques et Concurrence*. Paris: Economica, 1980.
- PORTER, M. *L'Avantage Concurrentiel: comment devancer ses concurrents et maintenir son avance*. Paris: InterEditions, 1986.
- PORTER, M. A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(3):357-372, 1996a.
- PORTER, M. Planejamento estratégico-situacional ou controle de qualidade total? Um contraponto teórico-metodológico. *Cadernos Fundap*, 19:25-45, 1996b.
- PORTER, M. *Cultura, Liderança Comunicativa e Gestão*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), 1998a. (Mimeo.)
- PORTER, M. *Comunicação e Negociação Gerencial (como Requisito das Organizações Profissionais de Saúde)*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), 1998b. (Mimeo.)
- PORTER, M. *Análise Estratégica e Prospectiva*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), 1998c. (Mimeo.)
- RIVERA, F. J. U. *Agir Comunicativo e Planejamento Social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- SENGE, P. *A Quinta Disciplina: arte e prática da organização que aprende*. São Paulo: Best Seller, 1998.
- STARKEY, K. *Como as Organizações Aprendem*. São Paulo: Futura, 1997.
- THÉVENET, M. *Audit de la Culture d'Entreprise*. Paris: Les Éditions d'Organisation, 1986.
- THÉVENET, M. *La Culture d'Entreprise*. Paris: Presses Universitaires de France, 1993.
- TROSA, S. *Gestão Pública por Resultados: quando o Estado se compromete*. Brasília: Enap/Revan, 2001.