

MÓDULO  
**4**

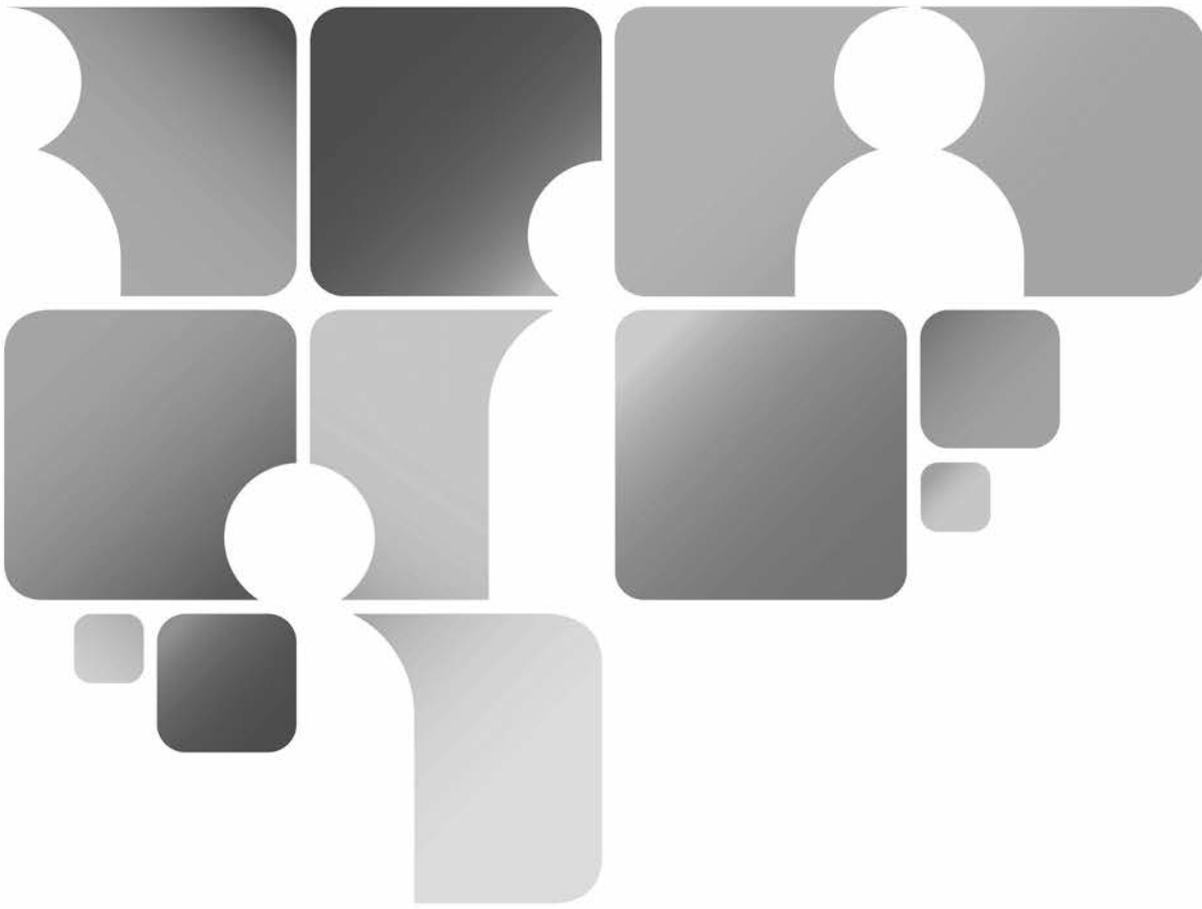
**HERRAMIENTAS PARA  
LA PLANIFICACIÓN Y  
PROGRAMACIÓN LOCAL**



salud.gob.ar



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación



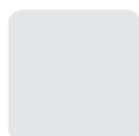
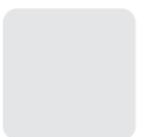
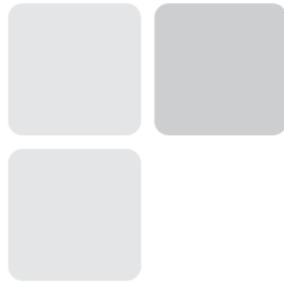
**HERRAMIENTAS PARA  
LA PLANIFICACIÓN Y  
PROGRAMACIÓN LOCAL**



■ Prólogo .....	7
■ Consideraciones generales .....	9
■ Presentación del módulo .....	11
■ Unidad 1 La importancia de planificar en salud .....	15
■ Unidad 2 Identificación y jerarquización de problemas .....	47
■ Unidad 3 Programación local .....	79
■ Evaluación .....	121
■ Anexo - Guías metodológicas y lecturas complementarias .....	131
■ Glosario .....	177
■ Bibliografía General del Módulo .....	213



## **Consideraciones Generales**



# Presentación del módulo

El presente módulo es el cuarto de los diez que integran el Posgrado en Salud Social y Comunitaria. En él se propone un trabajo sostenido a partir de la lectura, interpretación y aplicación de conceptos, como así también de la investigación de temas específicos y su intercambio con los integrantes de su equipo de salud y equipo tutorial.

Este módulo aborda y propone explorar posibles respuestas a los siguientes núcleos problemáticos:

- **¿Cómo planificar las intervenciones desde los efectores de salud para resolver problemas y necesidades de la comunidad?**
- **¿Cómo evaluar la eficacia de las intervenciones de los servicios locales?**

Para contribuir a la lectura, el estudio y el aprendizaje, hemos organizado este material en tres unidades didácticas, mediante las cuales se desarrollarán los contenidos de manera progresiva, a saber:

- **Unidad 1: La importancia de planificar en salud.**
- **Unidad 2: Identificación y jerarquización de problemas.**
- **Unidad 3: Programación Local.**

A continuación se presentan los conceptos clave que se trabajarán a lo largo de estas tres Unidades didácticas.

- **Planificación estratégica y normativa**
- **Jerarquización de problemas**
- **Planificación local participativa.**
- **Momentos metodológicos de la planificación local participativa.**

Al igual que en los módulos anteriores, para desarrollar estos conceptos clave, usted encontrará en este material:

- **Textos seleccionados y contribuciones especializadas sobre programación local y temas relacionados.**

- Actividades orientadas a promover la integración de los conocimientos aprendidos mediante la lectura y el análisis de sus propias prácticas y las de la comunidad en la que trabaja. Estas actividades serán de distinto tipo:
  - Actividades de apertura en cada unidad, denominadas “actividades iniciales”.
  - Actividades de campo y de exploración en la comunidad y en su Centro de Salud.
  - Actividades de análisis, reflexión y relación en torno a los contenidos trabajados.
  - Actividades de integración al cierre de cada unidad didáctica.  
Se espera que lo trabajado en estas actividades sea motivo de intercambio en las reuniones tutoriales y en los encuentros presenciales.
- Un cuestionario de autoevaluación que tiene la intención de ofrecerle un espacio para el seguimiento de su propio proceso de aprendizaje.
- Un anexo en el que se adjunta información complementaria de la desarrollada en cada unidad.
- Una propuesta de actividad integradora final del módulo que usted estará en condiciones de realizar una vez que haya completado éste.
- Una lista de bibliografía utilizada sobre los distintos temas tratados, bibliografía complementaria y de profundización.

A su vez, el desarrollo de los contenidos estará acompañado por recursos didácticos. A continuación le presentamos la tabla de iconos que le permitirán identificar rápidamente los distintos recursos.

**Actividades****Recomendaciones****Definiciones****Más información complementaria en el anexo de este material****Importante****Encontrará más información en la web de Médicos Comunitarios**

Además de los contenidos que integran este material y el anexo, usted podrá encontrar información complementaria y ampliatoria en la página web del Programa Médicos Comunitarios.



## Objetivos generales del Módulo Herramientas para la Planificación y Programación local

Al completar el cursado de este módulo, usted estará en condiciones de:

- Comprender la necesidad del uso de la planificación en el primer nivel de atención como estrategia de intervención.
- Posicionarse desde un enfoque estratégico en la práctica comunitaria.

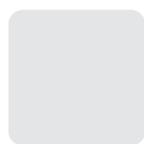


*Le recordamos una vez más que este es su material de trabajo. Por lo tanto, le sugerimos que a medida que avanza en la lectura anote dudas, subraye aquellos textos que considera importantes, agregue sus propios comentarios, etc.*

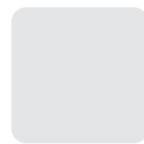
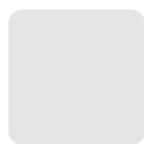
- Diseñar e implementar la programación local considerando acciones intersectoriales e interdisciplinarias y promoviendo la participación comunitaria y la responsabilidad de todos los actores.
- Brindar herramientas para el análisis y revisión de la práctica desde la perspectiva de la planificación en salud.



# Unidad 1



La importancia de planificar en salud



# Introducción

*El buen piloto tiene necesidad de preocuparse del tiempo, de las estaciones, del cielo, de los astros, de los vientos y de todo aquello que atañe al arte del pilotaje si ha de ser, en realidad, jefe de la nave (Platón, La República)*

## **¿Podemos anticiparnos a los hechos? ¿Es posible promover situaciones favorables y estar prevenido ante la adversidad en el campo de la salud?**

La complejidad del campo de la salud determinado por factores culturales, sociales, políticos, económicos, etc., hace necesario abordar los problemas de salud en forma integral, tanto para resolverlos como para prevenirlos, teniendo en cuenta aspectos relacionados con el ambiente, las costumbres, la calidad de vida, los modos de producción, la inserción social, etc.

Cada cultura produce su propia representación acerca de la salud. Existen procesos colectivos e individuales que dan cuenta de qué es "ser sanos" o "estar sanos". Estas diversas concepciones del proceso salud-enfermedad-atención, resultan en prácticas muy diferentes en los modos de cuidar y recuperar la salud para diferentes comunidades, familias o personas.

Cuando un equipo de salud se propone realizar acciones que sostengan y potencien las "causas de la salud" de la población del área programática o del nivel local, se están proponiendo trabajar en promoción y si, adicionalmente, ese equipo conoce los problemas prevalentes de salud de aquellas personas, el campo se amplía y puede proponerse cómo "priorizar la prevención y promoción", cambiando el paradigma del modelo de práctica predominante, asistencial y medicalizado para trabajar desde la salud y no sólo ante la enfermedad.

Teniendo en cuenta que este módulo está destinado a brindar herramientas conceptuales y metodológicas para mejorar la gestión de acciones en salud a nivel local, en esta primera Unidad didáctica vamos a considerar el enfoque conceptual en el que se sustentan estas acciones.

De modo sintético, se presentan los siguientes **núcleos problemáticos** para esta primera Unidad de estudio:

- **¿Qué concepto de planificación en salud se utiliza o aplica a nivel de los equipos de salud?**
- **¿ En qué medida se desarrollan acciones basadas en un proceso de planificación?**
- **¿Se maneja el enfoque estratégico para planificar acciones de salud?**
- **¿Se utiliza la programación local en los centros de salud?**

## Objetivos específicos

Al finalizar el estudio de esta Unidad, usted estará en condiciones de:

- Reconocer las ventajas de utilizar el enfoque estratégico en lo relacionado con la salud comunitaria.
- Identificar la relación entre la planificación y la actividad asistencial cotidiana.
- Promover la utilización de la planificación estratégica en los equipos de salud.
- Conocer las características básicas de la estrategia de municipios saludables.

## Actividad Inicial



1. La planificación está presente en nuestras vidas. Si usted se detiene un momento a pensar, observará que existe una planificación y programación de actividades permanentemente. Por ejemplo, si tuviera que organizar una mudanza ¿cómo lo haría?.

- Liste las acciones que piensa son útiles para llevar a cabo.
- Jerarquice las acciones en un orden que considere adecuado y consigne el criterio con el que las ordenó.

A medida que presentamos los contenidos de la Unidad podrá comparar los pasos que listó con los momentos del proceso de planificación.

2. Ahora bien, le proponemos que revise las acciones que habitualmente se realizan en su Centro de Salud y analice:

- Cuáles forman parte de una planificación
- Cuáles son espontáneas e improvisadas
- Compare y analice los procesos y resultados de unas y otras.

3. Le proponemos que indague a algún miembro relevante de la comunidad (por ejemplo: maestro, cura, concejal, etc.) sobre los siguientes aspectos:

- si conoce que se hayan planificado acciones desde su escuela, iglesia, etc.
- si conoce la existencia de programas de salud nacionales o provinciales.  
En caso de que la respuesta sea afirmativa sería importante preguntar:  
Si cree que se ha desarrollado una planificación para adaptarlos a las necesidades y a la realidad local.

*Cabe destacar que uno de los principales propósitos de esta actividad es proponer la reflexión acerca de la importancia de valerse de instrumentos de planificación para alcanzar mejores logros.*

# 1. La planificación en salud

Detenernos un momento en las tareas asistenciales y pensar en la planificación y sus procesos, puede parecernos lejano de nuestra realidad concreta, pero cada uno de nosotros de alguna manera planifica sus acciones y la de otros, si tiene dudas piense cuantas veces fue influida la historia de su vida, de su comunidad, de su jurisdicción, de nuestro país y del mundo, por la instrumentación de planes de distintos sectores sociales.

La situación de salud de las comunidades, de las familias y de los individuos, también es influida por estos vaivenes, los cuales, muchas veces, los afectan positiva o negativamente sin que tengan la menor idea de por qué, desde donde y hasta cuando.

Es por eso que le proponemos interiorizarse en estos temas, analizarlos con sus compañeros y tutores para poder evaluar como ciudadano y como agente de salud, el impacto que los cambios políticos y sociales tienen en su labor cotidiana. Pero usted, también es un actor que puede planificar o readecuar los planes y programas planeados por otros, a la realidad de su comunidad. Por ejemplo la efectividad de la política de medicamentos, programa Remediar, confidencialidad del test de VIH, programa de salud sexual y procreación responsable, etc.

Consideramos que desde el marco teórico desde el cual hagamos el diagnóstico de salud, de la participación que la comunidad tenga y de los cursos de acción posibles seleccionados dependerá, en gran parte, el impacto que logremos en la solución de los problemas detectados.

## 1.1. Política y Políticas de Salud

La política está presente en nuestras vidas como ciudadanos y como trabajadores de la salud. Su definición como "arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los Estados" no profundiza en las diferentes dimensiones en que puede ser analizada: como ciencia, como filosofía o como praxis.

Iniciamos el estudio de la presente Unidad definiendo el concepto de política y políticas de salud. Estos conceptos nos servirán de marco de referencia para comprender el tema central de la Unidad: la planificación en Salud.

Podemos decir, de acuerdo con Niremburg, que "el proceso por el cual algunos problemas son verdaderamente politizados, socialmente problematizados o como suele decirse, colocados en la agenda pública, refleja los valores que una sociedad prioriza. Da cuenta de su historia sociopolítica y depende, fundamentalmente, del funcionamiento de un campo de fuerzas donde los grupos, movimientos, partidos, organizaciones e individuos, según sus posicionamientos en la sociedad y sus diferentes cuotas de poder, priorizan o seleccionan ciertas



Una política es un sistema de principios o lineamientos subyacentes, o bien el planeamiento de algún curso de acción para la operación o transformación de un sistema social tal como un sistema de salud, de educación u otro organismo gubernamental.<sup>1</sup>

1. Matus, C. Política, planificación y gobierno. ILPES. Caracas. 1987.



Pueden verse así las políticas públicas como un conjunto de acciones y omisiones que ponen de manifiesto una determinada modalidad de Intervención del Estado en relación con una cuestión que es de interés en diversos actores de la sociedad civil.

cuestiones y también los modos de resolverlas. Desde esa perspectiva, el Estado es un actor más que interviene en una posición privilegiada dentro del campo de fuerzas donde se dirimen cuáles son los temas y los modos para su resolución. Es decir, cuáles son las políticas públicas en un determinado momento. De este modo, el proceso de formulación de políticas es considerado una construcción social donde intervienen diferentes actores, que serán diferentes según el ámbito o sector de que se trate."

Un proceso político en salud es probable que comience cuando los órganos sectoriales de Gobierno y los demás actores de la sociedad civil reconocen y evalúan las necesidades y demandas de los conjuntos sociales involucrados.

Éste es también un momento estratégico porque es cuando se desarrollan las capacidades de negociación, concertación y liderazgo, cuestiones vitales para el cumplimiento de la responsabilidad que les cabe a los órganos sectoriales de gobierno.



Si desea profundizar sobre los temas referidos a la concertación, negociación y liderazgo puede consultar los textos que adjuntamos al presente módulo.

Cualquier política de salud puede implementarse mediante una serie de planes y programas, y estos pueden implementarse de maneras alternativas de acuerdo a las circunstancias.

En este contexto las políticas de salud tienen dos objetivos fundamentales:

- Garantizar el derecho a la salud que está explícitamente considerado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) y en nuestra Constitución Nacional.
- Evitar las inequidades en salud, entendiendo por ellas a aquellas diferencias injustas y evitables.

Uno de los ejes fundamentales para una buena política de salud, es tener en cuenta el principio de **la equidad**, que no significa la igualdad absoluta, sino que implica **un sistema de justicia**.



*Para reflexionar con su equipo de trabajo:  
¿La inexistencia de un programa nacional de Salud Reproductiva hace tres años era una simple omisión o una política implícita de privación de derechos?. ¿Cuál es su opinión al respecto?*

Le proponemos que vuelva a leer lo trabajado en el Módulo 1, Unidad 2 sobre equidad y ética en salud. Si desea profundizar sobre el tema le sugerimos leer el artículo: La salud y la equidad. Fundamentos conceptuales, definiciones, propuestas de acción del Dr. José María Paganini que se encuentra en la página web del programa Médicos Comunitarios.



En la actualidad nuestro país cuenta con políticas sanitarias, que cumplen con las premisas antedichas y que están plasmadas en el Plan Federal de Salud de mayo de 2004, consensuado con todas las provincias y que da el marco necesario para el desarrollo de los planes y programas de salud, tanto a nivel provincial desde la visión macro de un sistema de salud hasta el nivel de cada uno de los servicios de salud e instituciones de la sociedad civil, que también deben desarrollar su planificación a nivel local.



## 1.2. El valor de la planificación

1. Antes de comenzar con el desarrollo de este punto, le proponemos reflexionar sobre un caso concreto. Esto nos permitirá evaluar la importancia de la planificación estratégica en el funcionamiento del sistema de salud.

Ana es obstétrica y lleva adelante un consultorio de salud reproductiva hace dos años y medio en un Centro de Salud que tiene una población a cargo, estimada en 4000 personas. Ella tiene este dato porque voluntariamente rescató esta información de un censo que realizaron alumnos de la carrera de trabajo social en la localidad hace un año. Concurren al centro aproximadamente 180 mujeres a quienes atiende y provee anticonceptivos en forma regular. Hace dos meses que Ana tiene carpeta médica porque está embarazada y debe hacer reposo. Las mujeres concurren para solicitar los anticonceptivos y nadie sabe cuáles entregar. Algunos ya se terminaron y tampoco saben cómo y cuántos solicitar. La enfermera del turno tarde, la más preparada para poder dar una respuesta a esta situación problemática, está prestada en una unidad móvil que recorre zonas de la localidad vacunando a los menores de 6 años.



La responsable del centro se pregunta:

- a. ¿Por qué un solo profesional está capacitado para manejar un programa?
- b. ¿Por qué no conocemos todos la población que está incluida en el programa y dónde se registra?, ¿por qué nos quedamos sin insumos?
- c. ¿Cómo hacer para que esta situación no se repita en el futuro?
- d. ¿Qué rol hubiese tenido cada uno de los actores si esta situación hubiera estado planificada?
- e. ¿Qué responsabilidad hubiese tenido cada uno de ellos, en un proceso de planificación?
- f. ¿Qué habilidades le parece tendría que tener quien conduce o coordina?

Lleve sus opiniones a la actividad presencial y compártalas con su grupo.

La planificación constituye la guía para el cambio dentro de un sistema social, el proceso en virtud del cual las decisiones actuales se relacionan con los futuros resultados deseados.

### ¿Qué implica una planificación?

La planificación sería, según Alan Dever, "un proceso orientado a la acción por medio del cual una institución se adapta a los cambios tanto en su estructura interna como en su ambiente exterior".

El proceso de planificación requiere de un cálculo actualizado de una realidad cambiante, por lo que su carácter dinámico es imprescindible.

Planificar consiste en identificar problemas (actuales y futuros), fijar prioridades de intervención para implementar soluciones, determinar si éstas están dentro de la capacidad de acción de quien planifica, identificar los factores que determinan el estado de cosas consideradas insatisfactorias, establecer los cursos de acción posibles, determinar responsabilidades de la ejecución de las soluciones propuestas y definir los procedimientos de evaluación (anteriores y posteriores) que permitan monitorear si el curso de acción seguido es el adecuado para el fin perseguido y si los resultados están dentro de lo esperado<sup>2</sup>.

### ¿Por qué planificar?

- Según Carlos Matus, la planificación es el cálculo que precede y preside la acción, no sólo anticipa para prever las acciones sino también las gobierna, adecuándolas a los obstáculos y circunstancias cambiantes, pero sin perder de vista el objetivo.
- Porque si no planificamos no tenemos manera de saber si estamos yendo o no en la dirección correcta.

2. De Chorny A.,  
Cuad. Médicos Sociales,  
73: 23-44, mayo 1998

- Sin planificación, las actividades que realicemos pasan a ser una colección de acciones independientes.
- La información relevante incluye tanto datos internos como un análisis exhaustivo del contexto. El proceso de planificación debe plantearse entonces desde una perspectiva estratégica.

### ¿Por qué es importante planificar desde la perspectiva estratégica?

Sabemos que muchas acciones se realizan por la salud de la población, pero ¿cuáles son y cómo pueden ser efectivas?

Muchas acciones son una pérdida de tiempo y de recursos. Hoy tenemos bastantes evidencias de intervenciones eficaces en el nivel clínico. También estamos empezando a reunir evidencias de efectividad en las intervenciones comunitarias. La idea es buscar resultados en salud de las acciones implementadas y no solo seguir la inercia de lo que se hace sin reconocer si alcanza o no a producir los cambios buscados.

Debemos ser capaces de alcanzar resultados en el ámbito comunitario, como los tenemos en parte en el nivel clínico. Esto no puede realizarse simplemente por introducir métodos probados en otros ámbitos. Requiere de una inteligencia y reconocimiento de los factores claves para aprovechar las oportunidades para la acción.

Por esta razón, hemos de introducirnos en el enfoque estratégico, que nos aporta un pensamiento y método de abordaje e intervención apropiados para nuestra labor.

### ¿A qué se refiere el enfoque estratégico?

En el próximo punto, a través de un breve recorrido histórico, podremos responder a este interrogante.

Retomando la actividad inicial analice: ¿En qué actividad cotidiana usted cree que aplica una estrategia?

- Indique cuál es y por qué cree que es una estrategia.
- Le sugerimos que busque en un diccionario el significado de la palabra estrategia.
- Converse con su grupo para ampliar el concepto.



## 1.3. Enfoque estratégico

"Enseñadle a mi hijo historia, mucha historia, la historia enseña a pensar"  
Napoleón (1769-1821)

Usted seguramente encontrará en muchas bibliografías a su alcance y en diferentes documentos nacionales o internacionales distintos calificativos referidos a la planificación.

En una apretada síntesis esperamos pueda reconocer como los conceptos modificados en el tiempo y con el aporte de diferentes autores latinoamericanos<sup>3</sup> nos ayudan a comprender el porqué del desuso progresivo de la planificación normativa y el cambio hacia una planificación estratégica que tenga la dinámica social y política y la planificación participativa cuya importancia se relaciona con el tratamiento de las comunidades, poblaciones y grupos como sujetos plenos de derechos que deben ser escuchados y que deben participar de diferentes maneras para hacer que las propuestas sean viables.

A partir del año 1960, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició el método CENDES, que propulsaba una planificación basada en un planificador supuestamente externo es decir capaz de aplicar en forma "objetiva" las técnicas de la planificación. Estaba basado prácticamente en la idea de la eficiencia en la utilización de los recursos con la intención de analizar el costo beneficio para apoyar al proceso de definición de las prioridades y de elección de técnicas programáticas.

**La característica de este período fue la planificación normativa que apuntaba a lograr un cambio social poniendo énfasis en los fines perseguidos y en los medios necesarios para obtenerlos. Analizaba lógica y cuidadosamente un conjunto de problemas y proponía objetivos a mediano y largo plazo.**

La planificación normativa reconoce **etapas** interrelacionadas: diagnóstico, elaboración del plan, ejecución y evaluación. Estas etapas representan cortes definidos, lineales y rígidos.

Se basa en una concepción verticalista, autoritaria, centralista, en manos de los cuerpos técnicos.

Se centra en reglas y normas relativamente inmutables y era orientadora de la acción del Estado en el sector público. Pero su carácter centralista y el escaso interés en la opinión de los encargados de ejecutarla y la escasa consideración de los factores múltiples y cambiantes en cada contexto llevaron progresivamente a su deterioro<sup>4</sup>.

Es en la **década de los '70** cuando el concepto de la planificación evoluciona incorporando la coordinación de los servicios de salud y la ampliación de la cobertura y como ejemplo surge el Plan Decenal de Salud de las Américas de 1972.

A su vez, en 1975 el Centro Panamericano de Planificación de la Salud (PPPS/OPS) publica un documento titulado "Formulación de Políticas de Salud" donde la planificación se sale del ámbito puramente económico para entrar en los procesos políticos y sociales.

3. Matus, Carlos, Adiós Señor Presidente, Pomaire Ensayos, Caracas, 1987  
Moreno E. y otros, Calidad de la atención primaria, Ediciones Magna, Tucumán, 1998  
Testa Mario, Pensamiento estratégico y lógica de programación, OPS Publicación No11, Washington, 1989 (el caso de salud)

4. Niremberg O, y otros. Programación y evaluación de proyectos sociales, Paidós 2003

**Esto significó un salto cualitativo importante de la planificación en salud en relación a la propuesta del método CENDES.**

Es en este período en el que se comienza a utilizar el enfoque estratégico en salud.

Fue durante los años '70 que varios pensadores<sup>5</sup> introdujeron en América Latina, los conceptos y enfoques de la planificación estratégica al campo de la salud. Movidos por el fracaso de los métodos de la llamada planificación normativa, intentaron desarrollar un pensamiento y una metodología de planificación acorde con las nuevas corrientes de pensamiento que imperaban entonces, y que produjeron también una renovación en el campo de la administración de empresas.

Uno de los aspectos que estaba prácticamente ausente en los modos de hacer planificación y gerencia entonces, era la variable política. Lo político se consideraba separado de lo técnico, constituyendo dos racionalidades que difícilmente se encontraban. Los planes terminaban por ser más un documento acerca de lo que debía hacerse, que un instrumento útil para quienes debían gobernar el presente. A veces se decía que determinado plan era bueno, pero que había fracasado y no había tenido el apoyo suficiente de los políticos. El plan dejaba a un lado estas cuestiones de la política.

La esencia de cualquier proceso de planificación es la de fijar objetivos y desarrollar los medios más adecuados para obtener el resultado buscado. Y tanto una cosa como otra dependen sustancialmente de las variables relacionadas con el poder. Planificar no consiste en escribir buenos documentos sino en aplicar herramientas para transformar una realidad, y para eso se necesita fundamentalmente poder, esta es la dimensión política que se incorpora en el llamado enfoque estratégico, y que desarrollaremos más adelante.



Por otra parte es el propio actor que elabora su plan, no puede considerarse ajeno del sistema que está analizando, sino que pertenece a él. Sus percepciones están condicionadas por la posición que ocupa en ese sistema, por sus propios intereses, valores y objetivos.

**De modo que no hay un diagnóstico objetivo de la realidad sanitaria y social, por fuera de ella, sino que los actores pertenecen a esa realidad y la analizan desde donde están con algún propósito definido.**

Otra cuestión que ha sido destacada por diversos autores en estos años<sup>6</sup>, es la cuestión del **predominio de la incertidumbre**. Es decir, no tenemos certeza acerca de los problemas que enfrentamos, de cómo los podremos resolver, ni de lo que pasará en un futuro cercano.

5. Carlos Matus, Mario Testa, Barrenechea Trujillo.

6. Alvin Toffler, Ilya Prigogine y otros.

A menudo, se opera ingenuamente sobre la realidad. Se piensa que ésta es como un sistema y que si introduzco un cambio en una parte de esa realidad, por las propiedades de totalidad y no sumatividad de los sistemas, se producirán cambios en las demás partes del sistema y en el sistema como totalidad, siendo estos cambios predecibles por "leyes" que imperan en el campo social. Pero sucede que la realidad no se "comporta" como nosotros la predecimos, no sigue "leyes" o no sabemos cuáles son esas "leyes".

**La realidad social, que es el campo de la salud pública y de la salud comunitaria, en cualquier nivel que la tratemos, tiene actores, es decir, sujetos que piensan, toman decisiones, actúan, transforman, oponen resistencia, capaces de modificar la situación que consideramos. Y estos actores se desenvuelven según diversos intereses cambiantes relacionados unos con otros. De modo que hay, por empezar, un complejo juego de actores que vuelven incierto nuestro conocimiento de la realidad.**

Además de ello, no conocemos muy bien por qué se producen y reproducen los problemas ni por qué es más efectiva una intervención sanitaria. Las intervenciones exitosas en algunos países no suelen serlo en otros, por características locales que no conocemos bien. La complejidad de las tramas sociales, valores, percepciones culturales, intereses políticos y económicos, etc. están en la base de la mayoría de los problemas significativos en el campo sanitario. Si pensamos un poco en problemas como las adicciones, la violencia, los accidentes laborales, la desnutrición, la tuberculosis, las enfermedades cardiovasculares, etc., podremos dar cabal cuenta de estas complejidades.

Finalmente, un aspecto más que genera incertidumbre es la acelerada dinámica de cambios que enfrentan las sociedades actuales, en los distintos planos: económicos, sociales, tecnológicos, políticos, ideológicos. Ello ha dado lugar a que se considera el tiempo actual como un tiempo de bisagra y, carentes de modelos de futuros posibles -no se sabe lo que vendrá-, se habla de la indeterminación como imagen de futuro.



El análisis de situación es el estudio por parte de un actor, de aquello que es relevante para la acción. No se trata entonces que describamos una realidad con los datos disponibles, sino de identificar los aspectos que son importantes para desarrollar con éxito nuestras acciones. Y entre esos aspectos la identificación y el análisis de los problemas, así como de los factores y fuerzas que los condicionan, son de mucho valor para los objetivos que persigue el actor.

La perspectiva sectorial que predomina en los viejos modelos de planificación, es limitativa en su enfoque y, por el contrario, la perspectiva situacional, centrada en el problema que enfrenta el actor, es coherente con las necesidades que enfrentan los decisores. De allí que las nociones de problema y de situación serán centrales en este enfoque.

## Actor social

Antes de seguir, debemos considerar el concepto de actor social, que cobra especial importancia dentro del enfoque estratégico.

De la definición de actor se desprende que éste tiene capacidad para tomar decisiones. También puede decirse que es un actor, en tanto lo que diga o haga -o lo que deje de decir o hacer- tenga significación social. En otras palabras, que sea tomado en cuenta por el entorno social. Somos actores en algunas situaciones y en otras no, en algunas se nos presta atención y contamos con algún recurso para ejercer poder, mientras que en otras, en las que nuestra presencia o actuación no modifica la situación, no somos actores.

**Planificar, gestionar en el campo de la salud, como en cualquier otro campo, es tomar decisiones, y sólo tiene sentido si tenemos cierto poder para hacerlo, o si podemos acumular el poder necesario.**

Para la implementación del programa de salud reproductiva en su área programática:

- ¿Quiénes le parece que son los actores sociales involucrados?
- ¿Qué poder tienen y cómo pueden influir en la implementación del programa sea en forma favorable o perjudicial?



Actor es toda persona, grupo o institución que controla recursos de poder.



A diferencia del enfoque normativo, el enfoque estratégico apunta justamente a considerar la dimensión política, a valorar la presencia de diversidad de actores con distintos intereses y capacidades de ejercer poder, de modo que podamos pensar estratégicamente cómo obtener apoyos y sortear los obstáculos para alcanzar los objetivos sanitarios buscados. La estrategia supone construir un camino en medio de un juego de actores y en un territorio incierto donde las variables del entorno pueden cambiar drásticamente la situación.



Si no pensamos y actuamos estratégicamente, sólo queda resignarnos a depender de las variables del medio y de las estrategias de otros actores. La idea de la estrategia es ganar espacios para alcanzar resultados, y tales espacios deben ser conquistados.

**De lo anterior se deduce que los elementos comunes a la planificación estratégica son:**

- **El reconocimiento de la existencia de más de un punto de vista para interpretar la realidad, cada uno según su propio interés, donde el consenso es fundamental para poder coordinar las voluntades.**
- **La aceptación de que no existen leyes que permitan prever los resultados de manera simple y en la mayoría de los casos las previsiones resultan muy difíciles.**
- **El planificador debe formar parte de lo planificado, o sea que es un actor social que actúa con condicionamientos y determinaciones. No es solamente un observador externo al sistema, sino alguien que ocupa posiciones, tanto en el proceso de planificación como en el sistema a planificar.**
- **Existe, por lo tanto, más de una visión de la realidad actual y de las posibles soluciones.**
- **El éxito del plan no se mide por la calidad técnica de la propuesta sino por la capacidad de producir los resultados buscados.**

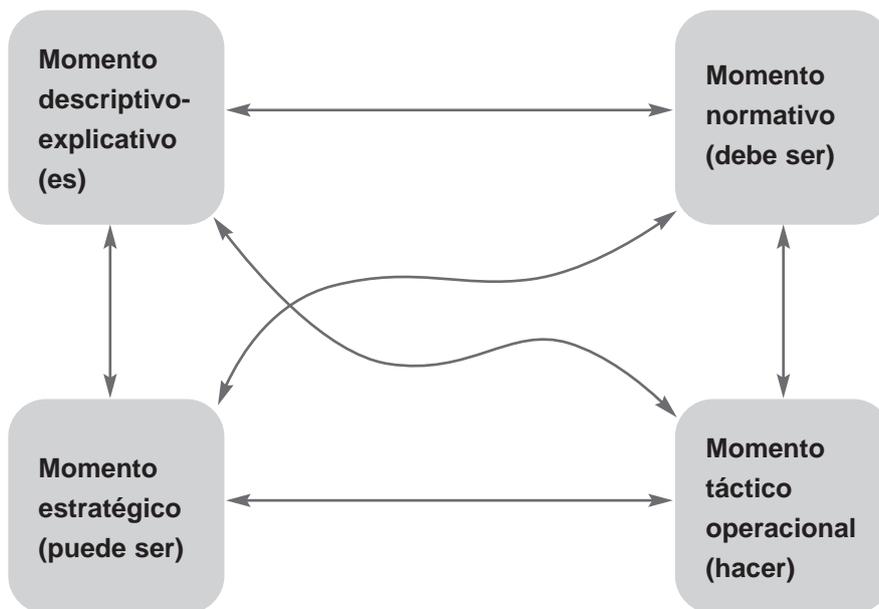
**Los momentos de la planificación estratégica:**

El proceso de planificación es una articulación dinámica de cuatro momentos que se repiten constantemente, en cualquier orden con distinto contenido, en distintas fechas y en contextos situacionales diversos. Es decir que es un proceso **sin principio ni término definido**.

Estos momentos son:

- **El momento explicativo:** que explora la realidad con las formas verbales "fue", "es" y "tiende a ser".
- **El momento normativo:** que se concentra en el diseño para proponer como "debe ser" nuestra realidad y asumir esa norma como un compromiso.
- **El momento estratégico:** que articula dialécticamente el "debe ser" con el "puede ser".
- **El momento táctico operacional:** que es el momento de "hacer".

Estos momentos permiten abordar metodológicamente los instrumentos prácticos de la planificación que le son más pertinentes pero de ninguna manera representan cortes tan definidos, lineales o rígidos como sugiere el concepto de "etapa". Por el contrario el mismo concepto de momento señala la complejidad dialéctica de la dinámica del proceso de planificación.



Dado que las nociones de problema y de situación son centrales en el enfoque estratégico, en la Unidad 2 nos centraremos en el análisis situacional (momento descriptivo-explicativo).

**Para finalizar, podemos señalar que:**

**La planificación estratégica se constituye en un modelo conceptualmente crítico de la planificación normativa porque considera que esta última:**

- **No se plantea el problema del poder político como un recurso escaso.**
- **Sostiene que existe una relación lineal entre:  
el diagnóstico → los fines → los medios según el modelo de un sistema cerrado.**
- **Considera que la planificación es una teoría del comportamiento social que se apoya en las relaciones sistémicas causa-efecto asumiendo que el efecto es predecible y constituye comportamientos.**
- **Finalmente considera que el actor que planifica está fuera o sobre la realidad planificada.**



### Programar:

significa ofrecer una propuesta adecuada para alcanzar un objetivo y consiste fundamentalmente en establecer el conjunto de acciones que se deberán realizar y calcular los recursos necesarios para poder implementarlos<sup>7</sup>.

A partir de la formulación del plan, se inicia el proceso de programación sanitaria. Aunque el tema de programación local será tratado en la Unidad 3 podemos decir que:

la programación es el instrumento para operativizar y concretar los planes que devienen de las políticas, destinado al uso racional de los recursos disponibles y al ordenamiento de las actividades a realizar en procura del logro de los propósitos y objetivos dados.

**Un programa es el documento que describe, en forma ordenada en tiempo y espacio, todas las actividades que se desarrollarán en procura del logro del propósito.**

Antes de continuar nos gustaría aclarar qué vamos a entender por los conceptos: plan, programa y proyecto. Ello nos permitirá compartir un código común.

### Plan - Programa - Proyecto<sup>8</sup>

Por **plan** se entiende un documento, generalmente producido por los niveles centrales (por ejemplo, gobiernos nacionales o provinciales) que plantea objetivos prioritarios y explica un conjunto de directivas generales (políticas) en torno a los mismos, las alternativas para alcanzarlos (estrategias) y los medios para obtenerlos (esquema general de asignación de recursos).

El **programa** hace referencia a un conjunto coordinado y ordenado de propuestas que persiguen los mismos objetivos y tienden a la atención de problemas específicos relacionados con algunos de los aspectos señalados en el plan. No necesariamente los programas tendrán temporalidad acotada, y aunque se los implemente para períodos determinados, se les suele adjudicar continuidad a lo largo del tiempo.

Un **proyecto** es un conjunto interrelacionado de actividades para resolver un problema determinado en un espacio territorial y/o poblacional definido o, en otros términos, una intervención planificada con tiempo y recursos acotados.

Por ejemplo, Plan Federal de Salud, Programa Médicos Comunitarios, Proyecto Integración de Adolescentes en el barrio San Javier. Conceptualmente un plan, un programa y un proyecto son lo mismo, pero con niveles diferentes de especificación. Todo proyecto, programa o plan supone la presencia de sujetos, quienes observan una realidad adversa (objeto) y pretenden modificarla positivamente. Por tanto todo proyecto es subjetivo. Esta subjetividad se expresa tanto en el marco conceptual a partir del cual se intenta comprender una realidad o modificar un problema, como en la selección de los mecanismos que se piensan para modificarla.

7. Gobierno de Tucumán. Secretaría de Estado de Planeamiento. Dirección de Modernización. Manual metodológico para la planificación estratégica. Mayo 2004.

8. Fuente: Nirenberg, Brawerman, Ruiz (2003) Programación y Evaluación de proyectos sociales. Buenos Aires, Paidós.



Con lo visto hasta aquí le proponemos analizar un caso concreto:

El director del Centro de Salud XX está preocupado por la saturación de demanda en los consultorios, sin posibilidad de atender a todos los que consultan cada día. Esta situación venía sucediéndole pero empeoró con el asentamiento que se conformó hace 2 meses dentro de su área de influencia.

Muchas de las consultas son por patologías respiratorias y para control de salud de niños.

No dan abasto con la cantidad de turnos que entregan cada día por la mañana temprano, queda siempre gente sin turnos y, por ende, sin atender.

A partir de la problemática planteada, ¿cuáles serán los pasos a seguir?

Consigna:

- La primera pregunta que nos haremos es desde **dónde partimos**. ¿Qué información reuniría?
- ¿Cuáles serán los **objetivos del Centro de Salud**. ¿Qué otros datos buscaría?
- ¿Qué actores sociales están vinculados con este problema?
- Determinada la brecha entre la situación actual y la deseada, ¿qué **alternativas de acción** consideraría? Para responder a esta pregunta considere, por un lado, qué se podría planificar desde la organización del Centro de Salud y, por el otro, qué se podría planificar con la comunidad.
- Sea cual fuere la alternativa, una vez implementada habrá que **evaluar el grado en que se lograron los objetivos propuestos**: ¿qué preguntas formularía en esta etapa?

De acuerdo a los resultados de esta etapa de evaluación se decidirá si seguir con la estrategia en curso o cambiar de rumbo.

Según el proceso que acabamos de describir, podemos decir que las decisiones requieren:

- Descripción del problema.
- Objetivos.
- Actores intervinientes.
- Alternativas.
- Normas de evaluación.

### 1. 3.1. Planificación estratégica



La planificación estratégica en salud se entiende como una forma de relacionar los problemas y necesidades en materia de salud que presentan los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema.

La planificación estratégica no estipula que las decisiones que se tomen sean las correctas ni definitivas, sino que serán tomadas con una visión a futuro y que su valor radica en que también contribuye a reconocer y corregir errores.

**El desafío más fuerte que supone este tipo de metodología es aplicar los conocimientos de salud con la mayor participación social y donde las instituciones involucradas definan un enfoque integral en sus acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.**

### 1.3.2. Administración estratégica

La operacionalización de la planificación estratégica se incluye en un proceso más amplio de **ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA**, de los Centros de Salud y otras instituciones y sistemas de salud (por ejemplo una red de servicios) cuyas funciones principales en los sistemas de salud son:

- Conducción
- Programación
- Gerencia

#### Función de conducción

La conducción en la planificación estratégica requiere de funciones como liderazgo, concertación, negociación, cooperación y el consenso buscando que en la toma de una decisión, todos los actores sociales se sientan comprometidos.

Para el cumplimiento de las funciones de conducción dentro de la administración estratégica se requiere claridad respecto a la misión de la institución.

La misión es la razón de ser de la institución, que se define por su actividad principal y el cuerpo de valores que orienta su accionar.

La función de conducción es un eje principal que se define como: la capacidad de promover el consenso, articular esfuerzos y recursos para alcanzar las soluciones a los problemas.



Esta debe reconocer algunos elementos importantes como:

- La existencia de varias verdades que generan más de una opción para la solución de un problema. Además de saber que la incertidumbre, la dependencia y la complejidad son elementos propios de los procesos sociales y, por ende, de los procesos de salud.
- Considerar permanentemente al contexto social, político, económico y cultural no sólo en el análisis de los problemas sino en la búsqueda de soluciones.
- Relacionar las acciones de corto, mediano y largo plazo.
- Crear condiciones de consenso, concertación y negociación.
- Favorecer y desarrollar condiciones para una amplia participación social.
- Relacionar y evaluar los momentos estratégicos y normativos dando coherencia a las acciones.

## Función de Programación

El enfoque estratégico considera a la programación como un elemento clave de la administración para la toma adecuada de decisiones, eficiencia de recursos y el establecimiento de un espacio propicio de negociación. En esta concepción la programación es el eje central en torno a la cual gira el proceso administrativo en general y donde se integran todas las actividades.

**En la ejecución de las actividades de programación intervienen diferentes actores sociales que tienen condiciones para programar sus acciones y aportar en la toma de decisiones que afectan a la población en su conjunto.**

La programación es un proceso con diferentes etapas, siendo éste tan flexible, que permite la incorporación de diferentes saberes dentro de un marco de coherencia común en donde no debe estar ausente la aplicación del enfoque epidemiológico.

## Función de Gerencia

La función de gerencia en este enfoque se refiere a las funciones de ejecución y constituye un punto fundamental para el logro de los objetivos de la institución en donde la flexibilidad, la adaptación, la creatividad y la calidad son elementos que conducen a esta nueva concepción de gerencia.

Vista de esta manera la función de gerencia hace viable y factible el mejor uso de los recursos para el logro de los objetivos sociales que persigue la institución en donde la toma de decisiones se convierte en acciones efectivas.

Para lograr desarrollar adecuadamente esta función, la gerencia estratégica se vale de instrumentos como el liderazgo ejercido a través de la persuasión, la cooperación y la aplicación de cierta disciplina de desempeño como normas, reglamentos y rutinas que orienta al accionar del sistema y de sus estructuras.



¿Por qué cree usted que consideramos importante que el proceso de planificación se organice desde una perspectiva estratégica?

Le sugerimos que escriba sus respuestas en una hoja aparte y las lleve al encuentro tutorial para discutir las con sus compañeros y su tutor.

### 1.3.3. Análisis y diseño de estrategias

La planificación estratégica se apoya en una serie de instrumentos y técnicas necesarias para analizar la viabilidad del plan (si es posible realizarlo desde el punto de vista de las relaciones de poder y de otras condiciones importantes) y para construir viabilidad al plan (es decir, cómo hacerlo viable, posible a pesar de los obstáculos).

Una de las técnicas utilizadas en el planeamiento estratégico es el análisis de fortalezas, oportunidades, dificultades y amenazas (técnica FODA).

Básicamente y a nivel de un **diagnóstico interno**, las **fortalezas** se refieren a las condiciones o recursos que favorecen el desarrollo de actividades y el logro de objetivos. Las **debilidades**, a las condiciones que entorpecen la realización de actividades y el alcance de los objetivos.

En un **análisis externo**, las **oportunidades** aluden a los fenómenos o hechos que podrían favorecer los resultados esperados y las **amenazas** apuntan a entender los factores, fenómenos o hechos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos.

Antes de continuar le sugerimos leer el texto y el ejemplo que se encuentra en el anexo del módulo sobre el análisis FODA.



En este modelo de planificación estratégica, y a través de este análisis FODA, se busca organizar y asignar los recursos de manera consistente con los objetivos de la planificación. De la técnica FODA se deriva luego un plan de acción. Se busca así optimizar los recursos existentes y es por eso que es fundamental el consenso de los actores.



Otras técnicas utilizadas en la planificación estratégica son, por ejemplo:

- Mapa político.
- Red de eslabonamiento estratégico.
- Mejor alternativa de un acuerdo negociado (MAAN).
- Diagrama causa-efecto.
- Árbol de Problemas.
- Flujograma Situacional.
- Priorización de problemas y situaciones relevantes.

Esta forma de planificar, como podemos observar, parte de los determinantes subyacentes a cualquier situación, que varían de acuerdo a los contextos (que se modifican rápidamente) y sus personas (clase social, sexo, religión, cultura, etc.), es decir, toma al contexto como eje, en oposición al modelo normativo casi vuelto una receta universal.

**Es importante tener en cuenta que cualquier proceso de planificación tiene que ser flexible a las situaciones emergentes y ser un continuo borrador de nuestras acciones.**

Por esto la planificación que realizamos desde el Centro de Salud y con la comunidad, va variando cada año porque la realidad y las personas a las que asistimos cambian permanentemente, así como los problemas y las formas de abordarlos.

Cuando se planifican acciones, se irán realizando ajustes según los condicionantes que se hayan presentado, porque ¡siempre aparecen!



Le proponemos que identifique en los siguientes ejemplos el tipo de planificación a implementar (normativa o estratégica)

- Reanimación cardiopulmonar
- Educación para la salud
- Intubación
- Erradicación de basurales
- Potabilización del agua

## 2. La planificación estratégica a nivel local

Hasta aquí vimos los conceptos de política pública, política de salud, planificación, planificación en salud y programación. Ahora necesitamos aplicar estas metodologías a un ámbito geográfico y operacional determinado que, en la búsqueda de equidad, adecue los recursos existentes a las necesidades de la población objetivo y evalúe la necesidad de más o diferentes recursos, para dar atención y solución a los cambiantes problemas que plantea la dinámica social.

La reiterada definición de la prioridad de la salud en condiciones dignas y universales y acordes a las posibilidades del conocimiento disponible y los medios socialmente aportados requiere de una aplicación racional que reorganice y reoriente servicios, enfoques y prácticas. Integrar la realidad compleja, planificar, programar, proyectar y trabajar en equipo, permite que diferentes visiones del proceso salud enfermedad potencien la aplicación de las normas en un marco estratégico que viabilice en un ámbito determinado, siempre singular, las políticas definidas en los niveles centrales del poder político del sector.

Es decir que para comprender el significado de la planificación local como un instrumento para conseguir equidad y justicia en salud es necesario reflexionar sobre el ámbito en donde se debe realizar dicha planificación para que no sea un ejercicio aislado ejecutado por el equipo de salud o por algunos de sus integrantes sino por el contrario, que se transforme en una herramienta fundamental para otorgarle al sector salud un rol primordial en el fortalecimiento de la participación comunitaria y la intersectorialidad.

En este sentido, a partir de los '80, principios de los '90 en la mayoría de los países de la región se formularon proyectos de reorganización y reorientación político-administrativa de los sistemas de salud. La propuesta de realizar dicha reorganización y reorientación de los sistemas nacionales de salud, en base a procesos de descentralización y desarrollo local estuvo plasmada en la resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana de septiembre de 1986.

En base a esto surge la propuesta de transformación de los sistemas nacionales de salud en base al desarrollo de sistemas locales de salud (SILOS) como una táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de APS y sus componentes esenciales.



Teniendo en cuenta las diferentes características histórico-político y técnico administrativas de cada país, su extensión geográfica, la distribución de la población y recursos debe aceptarse que los SILOS varían de país a país y de región a región. En nuestro país pueden ser, por ejemplo, municipios, departamentos, zonas o regiones sanitarias. Como veremos en el próximo punto, a pesar de las diferencias, en ambas propuestas pueden identificarse características comunes<sup>9</sup>.

A continuación presentamos dos **propuestas surgidas desde la OPS para poder facilitar la planificación operativa y la mejor implementación de la estrategia APS:**

- Los Sistemas Locales de Salud.
- La propuesta de municipios saludables.

### 2.1.1. Los Sistemas Locales de Salud (SILOS)

El concepto de SILOS está ligado al tema de la descentralización del estado y a la participación social.

La regionalización y la descentralización no son ideas nuevas en el ámbito de la salud colectiva, en la administración y gerencia de los sistemas de salud.

Existen antecedentes internacionales y nacionales a partir de la década de los '60 en donde muchos países, tratando de lograr una mayor eficiencia en la gestión de salud y un mayor acercamiento de la administración a los problemas locales, intentaron regionalizar su territorio, es decir, identificar zonas geográficas, en donde identificar a toda la población y sus necesidades y a partir de allí lograr la reorganización y coordinación de todos los esfuerzos comunitarios y del estado para la mejor utilización de los recursos para la salud.

Ejemplos de regionalización sanitaria y de desarrollo local se encuentran en varias provincias del país. Tal es el caso de las provincias de Neuquén, Salta, Jujuy, Tucumán y Buenos Aires, entre otras.

Estas experiencias todavía continúan constituyendo las bases para continuar la descentralización y el desarrollo local en el país lo que marca, a pesar de las limitaciones y problemas de ejecución, una interesante continuidad de políticas de salud cuyo significado y resultados deben ser evaluados y analizados en profundidad.

Debe aclararse que estas experiencias de regionalización no llegaron a ser realmente procesos totales de descentralización ya que no siempre se logró la decisión política ni el ámbito social que posibilitara la debida transferencia de recursos y de responsabilidad de la administración.

Es a partir de mediados de la década de los '80 donde la mayoría de los países de la Región de las Américas, acompañando a los procesos globales de renacimiento de la

9. Texto extraído de J.M Paganini y cols. "Los sistemas locales de salud". Publicación científica N° 519 OPS-Washington 1990.

democracia participativa, definen la necesidad de apoyar estos procesos políticos con una organización descentralizada de la gestión en salud.

**Es decir, la descentralización definida como un proceso democrático político de gestión del estado, tiene una respuesta acorde con la propuesta de organización de la salud a nivel local, con la propuesta de organización de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).**

Más concretamente, la propuesta de desarrollo de los SILOS se la ha denominado con una táctica operacional para facilitar la aplicación de la estrategia de atención primaria y así avanzar hacia la equidad en salud con plena participación.

La estrategia de los SILOS sería entonces una actualización operativa de la estrategia de Atención Primaria dentro de un marco de desarrollo político democrático en un estado descentralizado.

Definida esta propuesta de los SILOS a nivel internacional con la coordinación de organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS), esta táctica operativa se ha aplicado de diversas formas en varios países del mundo y de la región de las Américas.

En nuestro país donde coexisten 3 subsectores en el sistema de salud (público, obras sociales, privado), y además existen dificultades para el funcionamiento de las redes de atención, para la administración descentralizada, para la participación social, etc., la propuesta de SILOS no funcionó.



En la página web del programa médicos comunitarios encontrará bibliografía sobre SILOS.





La estrategia de APS avanzará progresivamente hacia la descentralización de las acciones de prevención y promoción en forma sistemática y organizada. De esta manera, se conseguirá que sean los gobiernos locales (primero las provincias y luego los municipios) quienes concentren sus esfuerzos en desplegar una estrategia de Atención Primaria de la Salud, así como en acciones de promoción y prevención desarrollando políticas saludables, informando y modelando conductas. Se buscará que la imagen objetivo de los gobiernos municipales no se limite a garantizar acceso sino a alcanzar progresivamente los objetivos de un municipio saludable. (texto del Plan Federal)

## 2.1.2 La propuesta de los municipios saludables

Hace más de 15 años que se empezó a plantear la necesidad de redireccionar las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud existente y con la prevención, reforzando las potencialidades de cada persona, propiciando respuestas diferentes, de carácter colectivo, como complemento del enfoque individual de autocuidado y del enfoque social de intervenciones sobre la comunidad desde el campo de la Salud pública. Aparece un nuevo movimiento, el de la Promoción de la Salud que implica el desafío de poner en cuestión algunos paradigmas que han sostenido las ciencias de la salud, esos "saberes teóricos y prácticos que han sido adoptados en la historia para la curación de los seres enfermos y preservar la salud de los sanos<sup>10...</sup>"

**La promoción de la salud requiere de la interacción y el compromiso de los actores sociales de un territorio, sumándose todas las acciones de la población tendientes a mejorar las condiciones de vida y a sostener la salud individual y colectiva.**

La promoción de la salud se define como: "el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla<sup>11</sup>".

Es una propuesta válida que posibilita y promueve la recuperación de la práctica comunitaria, ya que incluye en todo el proceso a los sujetos de las áreas de responsabilidad, como eje indispensable para lograr equidad y en el marco de la estrategia de la APS.

El campo de acción de la promoción de la salud incluye poder elaborar políticas públicas que refuercen la salud, que construyan una intersectorialidad local para propiciar la participación comunitaria real y el desarrollo de habilidades personales.

La implementación de la estrategia de promoción de la salud implica -necesariamente- volver al ámbito local, incluyéndolo desde una perspectiva determinante en la toma de decisiones, no solamente en la situación de descentralización operativa y en el mejor de los casos, económica, sino desde la planificación participativa, generando una interacción de los actores sociales, que puedan tomar decisiones y producir transformaciones de las situaciones generadoras de enfermedad para esa comunidad.

Pensar en producir salud quizá no sea una utopía sino un desafío, en el que los equipos de salud están convocados.

**La acción comunitaria como resultado de la participación social de todos los sectores de un territorio, es una dimensión fundamental en la que se sustenta la promoción de la salud y la planificación participativa.**

10. Pedro Laín Entralgo, 1961: La Historia Clínica. Historia y teoría del relato patográfico.

11. Planificación Local Participativa. OPS- 1999.

La participación propicia hacia el interior de quienes participan, la consolidación de un compromiso con la realidad de salud local, con la acción conjunta y con el intercambio de opiniones y experiencias planteadas en la diversidad que cualquier grupo social tiene, accionando a partir de los puntos de encuentro o acuerdo, constituyéndose un grupo a partir de un modelo de participación también compartido. En otra dimensión, más hacia el afuera, la participación comunitaria tiende a empoderar a los actores sociales, quienes conjuntamente toman parte y deciden acerca de la salud local, involucrándose en el análisis, planificación y promoción de la salud.

Desde la perspectiva de la **salud como producto social**, cada comunidad, planteará un desafío al sector. El proceso salud -enfermedad- atención de cada localidad estará determinado según las condiciones de vida. Ante semejante complejidad se hace necesario convocar a todos los sectores locales.

El concepto de **Intersectorialidad** implica diseñar dispositivos de encuentro que permitan el diálogo y acción permanentes entre el sector salud, los gobiernos locales y regionales, el sector educación, las organizaciones intermedias locales y la comunidad en su totalidad. La acción intersectorial demanda respeto por la diversidad de saberes y poderes, y es un paso imprescindible para poder analizar la problemática de la salud local enmarcada en el fenómeno de una sociedad fragmentada que hace de la sociedad un conjunto de grupos aislados obstaculizando la construcción participativa de acciones en salud. Deberán conocerse las realidades locales, los condicionantes de los principales problemas de salud, las potencialidades locales para planificar acciones en salud y abrir nuevos escenarios de participación que permitan "mantener y recuperar la salud" y anticiparse a la producción de daños. Anticipación que implica conocer para comprender : cuáles son las posibilidades para accionar de los sujetos de un área programática, de un barrio, de un municipio. Por otra parte, el sostenimiento de las "causas de la salud" no podría llevarse a cabo sin considerar las representaciones, expectativas y decisiones que la población en su conjunto exprese. En este sentido se hace indispensable pensar en propiciar nuevos espacios formales para el ejercicio de la participación.

Coherente con lo anterior, la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables busca fortalecer actividades de promoción de la salud a nivel local, como prioridad en las políticas locales, propiciando espacios de participación donde todos los sectores construyan alianzas que permitan mejorar las condiciones de vida, un ambiente saludable y sustentable, en el marco de la estrategia de APS.

El movimiento de municipios y comunidades saludables representa una concreción a nivel local de los postulados de la promoción de la salud. Las intervenciones en este marco se dirigen hacia los determinantes de la salud más que hacia sus consecuencias expresadas en forma de enfermedades, facilitando las condiciones para que las personas puedan mejorar su situación de vida.



Este movimiento encuentra su origen a fines de la década del `70 en Canadá y algunos países europeos donde el concepto de ciudades saludables fue sostenido en estudios científicos que vinculaban estrechamente condiciones de vida y ocurrencia de problemas de salud. En 1987 se creó a partir de la OMS el proyecto de "ciudades saludables" basado en la doctrina de Promoción de la Salud (Carta de Ottawa -1986).

**Actualmente, en nuestro país, ésta es una política de promoción y planificación que se encuentra en marcha bajo el impulso del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y la Representación de OPS/OMS en el país.**

Un municipio o comunidad comienza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y todos los ciudadanos adquieren un compromiso de accionar participativamente para mejorar las condiciones de salud de todas las personas que habitan allí. Al tomar la decisión ya es saludable, independientemente de cuál sea el punto de partida, si se decide establecer dispositivos que promuevan y garanticen la participación.

Entonces **la planificación territorial es imprescindible** y será diferente según los diversos territorios. Sí será común el hecho de que los acuerdos se logren a partir de la participación y desde el principio del desarrollo de esta estrategia.

El sector salud será en un primer momento el que convoque, asumiendo la iniciativa de la propuesta, pero sabiendo ser lo suficientemente flexible como para ir cambiando su posicionamiento para que las organizaciones locales se sumen en la diversidad y logren el empoderamiento necesario que les permita producir acciones saludables.

**Los aspectos centrales de la propuesta** son los siguientes:

- Es un proceso, no un estado a alcanzar, que parte de cada realidad local. Se pone en marcha en base a proyectos locales, que se llevan a cabo según la diversidad de las realidades de cada comunidad, provisto de un gran dinamismo ya que los actores son provocados permanentemente por su propia historia y cultura, intereses, cambios políticos, sociales y económicos locales y generales.
- Su objetivo es el de promover la salud, para proveer de herramientas a las personas para sostener y recuperar la salud.
- Se realiza en un espacio territorial determinado, definido no sólo desde lo geográfico sino desde lo poblacional, administrativo y político.
- Se desarrolla con la participación y compromiso de diversos actores locales, como expresión colectiva de empoderamiento y toma de decisiones. Es un proceso sinérgico de construcción de poder.

Los **elementos centrales de esta estrategia** incluyen:

- compromiso con políticas públicas saludables
- participación comunitaria
- acción intersectorial
- sustentabilidad
- movilización y gestión de recursos
- fortalecimiento de equipos técnicos

El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación hace esta propuesta hacia todo el país, la que es tomada y puesta en marcha por aquellas comunidades que acuerdan con esta estrategia, y se constituye una RED ARGENTINA de Municipios y Comunidades saludables, formalmente en el año 2001, siendo esta política la propuesta por el Ministerio de salud y Ambiente, como una oportunidad para fortalecer la participación y promover la salud comunitaria.

Esta RED promueve el intercambio de experiencias entre municipios, propicia el diálogo, fortalece el desarrollo de políticas saludables y brinda capacitación y asesoramiento.



Existe una unidad coordinadora, formada por representantes de las cinco regiones geográficas de nuestro país, encargada de evaluar y acreditar las solicitudes de ingreso a la RED, además de realizar actividades de difusión y de articulación con otras redes y/o movimientos.

El rol del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación implica reorientar las demandas que llegan desde los municipios, coordinar la asistencia técnica, monitorear y evaluar los procesos de desarrollo y movilizar recursos para asistencia técnica y para actividades de investigación a nivel local, todo esto a través de la implementación de la coordinación operativa de la red.

Las áreas más abordadas por los municipios son:

- actividad física y deportes
- alimentación y nutrición
- escuelas de promotores de salud
- microemprendimientos productivos
- salud ambiental
- salud de la madre y el niño
- salud sexual y procreación responsable

- seguridad alimentaria
- seguridad vial
- salud del adolescente, entre otros.

### ¿Cuáles son los beneficios de integrar la RED?

- Acompañamiento técnico en terreno acerca de problemáticas locales.
- Participación de espacios colectivos de capacitación y encuentro.
- Información actualizada.
- Otorgamiento de subsidios para promoción de la salud.
- Intercambio y difusión de experiencias locales.
- Transferencia de tecnología.

### ¿Cómo puede un municipio o una comunidad integrarse a la red?

Una vez tomada la decisión de participar en esta estrategia de municipios saludables, los pasos a seguir son los siguientes:

- Enviar una nota del Intendente del municipio, dirigida a la coordinadora de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, solicitando la incorporación a la red.
- A lo anterior se debe sumar un Acta de Compromiso suscripta por las autoridades locales y la comunidad activa.
- Por último, se sugiere presentar el compromiso al Consejo Deliberante a través de la firma de una Resolución, la que también contribuye a otorgar un marco legal y a dar sustentabilidad a las acciones.



Si desea mayor información sobre las características de la propuesta y algunas experiencias de municipios por ser el ámbito más propicio para la aplicación de las metodologías de planificación participativa lo invitamos a que visite la página web de Médicos Comunitarios.



Le proponemos que averigüe si el municipio donde usted desarrolla sus actividades forma parte de la estrategia de municipios saludables. Para ello le sugerimos que indague sobre los siguientes aspectos, en su Centro de Salud o a nivel municipal:

- Si conocen qué es la estrategia de municipios saludables.
- Si la conocen y no accedieron, puede solicitar que expliquen los motivos.
- Si no la conocen, puede indagar las razones.
- Si la conocen, le podría preguntar:

En el marco de la estrategia de municipios saludables:

- ¿Qué actividades se están realizando?
- ¿Con quiénes?
- ¿Con qué objetivos?

## Actividad de integración de la Unidad 1

Para finalizar le proponemos que resuelva la actividad integradora de la Unidad 1, que puede trabajar solo o con sus compañeros del Centro de Salud que también cursan el posgrado. Es importante que realice su producción por escrito para trabajar luego con su tutor.

Las actividades que se presentan en este módulo se irán integrando unas con otras. Por ello, para ir avanzando en la realización de la actividad final del módulo (que consistirá en la realización de un proyecto local) le pedimos, en primera instancia, que reflexione sobre la importancia de considerar a la planificación como una herramienta fundamental de su quehacer diario, entendiendo el proceso de planificación como flexible y continuo.

Consigna:

1. Seleccione al menos tres problemas que hayan surgido en su Centro de Salud a partir de la realidad de su área programática (puede retomar los relevados en módulos anteriores) y que aún no hayan sido abordados para su resolución.
  - Priorice uno de esos tres problemas y delimítelo. Justifique.
  - Con qué otros actores plantearían los problemas para su priorización y delimitación.
  - Cómo imagina los pasos siguientes para realizar una planificación que apunte a resolver el problema priorizado.
  - Qué actores considera que podrían modificar las acciones que se planteen en su plan (tanto para fortalecerlas como para obstaculizarlas).
  - Qué situaciones entonces podría prever y por lo tanto tomar medidas.



2. Ahora elija un problema que desde su Centro de Salud se haya intentado resolver.

- ¿Se desarrollaron acciones en base a una planificación previa?
- ¿Qué concepto de planificación en salud se utilizó para abordar el problema?
- ¿Se manejó el concepto de planificación estratégica?
- ¿Se incluyó a la comunidad en la planificación?. ¿Por medio de que actividades?

3. En el caso de que no se haya planificado, le pedimos que responda lo siguiente:

- ¿Qué hubiese sido distinto con una planificación previa? (piense en procesos y resultados).



## Unidad 2

Identificación y  
jerarquización  
de los problemas

# Introducción

En la Unidad anterior nos abocamos a elaborar un marco conceptual general del tema Planificación.

En esta Unidad, en cambio, trabajaremos con el primer paso necesario para cualquier planificación: LA ELECCION DEL PROBLEMA con el que trabajaremos, su jerarquización e identificación, así como el análisis situacional que implica.

Haremos este trabajo considerando siempre dos ejes: la teoría y los instrumentos que nos permitirán aplicarla.

La explicación de la realidad es uno de los primeros problemas con los que nos enfrentamos al planificar. Como vimos en la Unidad 1, dicha explicación se llama "diagnóstico". Si bien desde la planificación normativa se supone que es uno y único; desde un enfoque estratégico, hemos reconocido que existen otros actores con capacidad de explicar y planificar. De esta manera, no resulta tan evidente que pueda existir un diagnóstico único, riguroso y objetivo.

Así es como aparece la necesidad de la explicación situacional.

¿Qué explicamos?

Intentamos explicar la realidad que nos rodea y es pertinente para la acción. Pero esta explicación debe cubrir tanto lo que es para nosotros como lo que es para los destinatarios de nuestras acciones.

Por este motivo, incluimos también los fundamentos del diseño elaborado, explicamos las dificultades para construir la viabilidad de nuestro diseño y explicamos lo que puede suceder en la ejecución de nuestras decisiones.

El análisis situacional que vamos a desarrollar en la presente unidad didáctica estará centrado en problemas específicos de salud y en el análisis de estas vinculaciones respecto de dichos problemas particulares.

Los siguientes son los núcleos problemáticos propuestos para esta unidad de estudio:

- **¿Qué metodologías se aplican en los equipos de salud para la identificación de problemas, la definición de prioridades y la identificación de grupos de riesgo?**
- **¿Cómo formular correctamente el problema?**
- **¿Cómo construir indicadores que permitan medir el problema?**
- **¿Cómo identificar las principales causas o los factores condicionantes del problema?**
- **¿Cuál es el peso relativo de dichos factores en la comunidad o el área programática?**
- **¿Cómo presentar el análisis realizado?**
- **¿Cómo evaluar si las conclusiones son pertinentes y de valor para la elaboración del plan de acción?**

## Objetivos específicos

Al finalizar el estudio de esta unidad usted estará en condiciones de:

- Identificar los elementos que componen un problema y las técnicas para detectarlos.
- Identificar las principales técnicas de relevamiento de datos.
- Establecer criterios para el establecimiento de prioridades.
- Aplicar técnicas grupales, de consenso y participativas para la definición de prioridades.
- Seleccionar problemas teniendo en cuenta la participación de la comunidad.

# 1. La identificación de problemas

Como señalamos en la unidad anterior, la identificación y el posicionamiento del actor que desarrolla el plan determina:

- sus valoraciones,
- las percepciones,
- los problemas que enfrenta,
- los objetivos a alcanzar.

Por otra parte, el conocimiento de la misión del actor o la institución involucrada permite que la delimitación del problema cobre sentido.

Repasemos entonces el concepto de misión:

La misión es la razón de ser de la institución, definida por su actividad principal y el cuerpo de valores que la orienta, y que diferencian esa institución de otras. Es el "quiénes somos" y el "para qué estamos" de la organización. Tener claridad respecto de la misión nos ayuda a definir el tipo de problemas que debemos abordar.



*Recuerde que en el Módulo 2, Unidad 5, Análisis de situación de salud, ya hicimos referencia a este tema; lo que aquí presentamos lo complementa.*

Ahora bien, no encontraremos problemas si no definimos claramente qué son. Siguiendo a Carlos Matus, un problema comprende cuatro elementos:

- Es una realidad insatisfactoria.
- Definida por un actor social.
- Posible de cambiar.
- Que desafía a la acción.

El primer aspecto que define un problema es la existencia de una brecha o separación entre:

- la realidad que percibimos, y
- las expectativas, ideales o normas que consideramos adecuadas para esa realidad.

El segundo aspecto nos indica, que los actores son los que definen los problemas, de modo que las percepciones de la realidad y las expectativas mencionadas en el párrafo anterior son propias del actor en cuestión y no necesariamente compartida por todos.

La resolución de un problema depende en parte de que los actores sociales lo reconozcan como tal. De lo contrario, quedará relegado o en el olvido

En otras palabras, lo que para un actor es un problema, para otro tal vez no lo sea. Del mismo modo, algunos problemas son legitimados o enfatizados por ciertos

actores sociales, mientras que son disminuidos o relegados por otros. Los esfuerzos por aumentar o disminuir esas brechas en la opinión pública representan el esfuerzo de los actores por imponer o buscar el apoyo a sus propias percepciones y expectativas.

**La resolución de un problema depende en parte de que los actores sociales lo reconozcan como tal. De lo contrario, quedará relegado o en el olvido.**

El tercero y el cuarto aspecto nos ponen frente a la cuestión de que los verdaderos problemas del actor son aquellos que pueden en alguna medida modificarse y que constituyen un desafío para su intervención. Una realidad que resulte inevitable o inmodificable para el actor será una variante que escapa al poder de éste y, por lo tanto, a sus objetivos de acción.

Podemos distinguir en el campo sanitario básicamente dos tipos de problemas:

- de la población
- del sistema de salud

Siendo los primeros la razón de existencia del sistema de salud (considerando a éste como la respuesta social organizada para enfrentarlos), resultan la base de nuestro modelo de planificación.

## Actividad Inicial



Para completar este punto e introducirnos en esta Unidad le sugerimos que lea y reflexione sobre una conferencia del Dr. Carlos Matus extraída del artículo "Planificación, libertad y conflicto", publicado por IVE-PLAN, Venezuela, 1985. El objetivo fue familiarizar, de modo general, a los directores, asesores, jefes de división y departamentos del despacho con los conceptos, criterios, métodos y conocimientos generales de la planificación estratégica, en el marco de la reforma del sistema de planificación en salud que emprendió el gobierno de Venezuela en 1985.

Si bien esta conferencia se dictó en otro país, creemos que propone un análisis interesante, de las implicancias de la planificación para la gestión.

Dónde estamos y qué podemos hacer frente a este panorama, donde por un lado, constatamos la necesidad de planificar y por el otro la posibilidad de planificar apoyada en todos estos avances de la ciencia, cotejemos realidad y posibilidad, y veamos dónde estamos, sin caer en la desilusión. Porque la distancia es muy grande. En vez de una planificación moderna y flexible que nos apoya para ganar grados de libertad, tenemos una planificación formalista, desligada de los problemas prácticos concretos, que tiene ese

sesgo abstracto de investigación con el cual nació muy tecnocráticamente, economicista, porque sólo tiende a considerar las restricciones de los recursos económicos y a reducir los otros ámbitos de la realidad a problemas económicos, muy rígida, porque es incapaz de tratar con los problemas de incertidumbre que se plantean en el mundo real, y, en consecuencia, muy vulnerable a los cambios de la realidad. Todos ustedes saben lo que pasó con el VI Plan de la Nación. Bajó el precio del petróleo y Venezuela se quedó sin plan ni estrategia.

Es que los métodos rígidos y simples estrechan nuestras capacidades de análisis. ¿Por qué planificamos en una forma rígida, que cuando cambia el precio del petróleo el país se queda sin estrategia y sin plan? Esta sola falla denuncia la impotencia de la planificación normativa. Porque el actor que planifica, en vez de reconocer la incertidumbre y la complejidad de la realidad, actúa como el avestruz, esconde la cabeza en la tierra y dice: "No hay incertidumbre, ni hay tal complejidad y simplemente debo calcular el futuro con mi concepción normativa, aun si ello me obliga a adivinar el precio del petróleo". Ningún sistema vivo se puede planificar con métodos muertos. El libro plan no tiene vida frente a la realidad. Esa planificación normativa se ha ido distanciando cada vez más de la práctica concreta de las decisiones. Esa misma planificación tradicional es la que al final se transforma en un dolor de cabeza para la dirección política de un gobierno, y le resulta inaccesible. ¿Qué dirección política de un gobierno puede estudiar dieciocho volúmenes de un plan e intentar traducirlos en acción concreta? Algo falla. Entre otras cosas, mientras un ministro lee el primer volumen y va por la página cincuenta y tres, ya la realidad cambió, ya no está leyendo algo que tenga que ver con la realidad. Pero el problema es aun peor, porque antes de imprimirse la primera página del libro-plan, ya había cambiado la realidad. Entonces ¿por qué la dirección política de un gobierno debería darle importancia a un plan que ya perdió su vigencia para poder encauzar el proceso de toma de decisiones? ¿Por qué reemplazar nuestro cálculo informal que, junto a nuestra experiencia, nos permite decidir en la absorbente coyuntura, por una planificación estática y formal que nos transporta hacia una literatura sobre el futuro que no guarda relación concreta con la dinámica de los problemas que enfrentamos? Y, a propósito de problemas, justamente la planificación normativa elude el concepto de problema. La planificación tradicional, dado su origen de investigación tradicional, trabaja sistemáticamente con la categoría de "sector" y sólo asistemática, parcial y secundariamente con la de "problema".

Así por ejemplo cuando los técnicos que hacen los planes van donde el ministro, el Ministerio nos escucha, se encoje de hombros y dice "muy bien". Pero nos dice "muy bien" porque no le hemos tocado ningún problema concreto sobre el cual él tenga una posición. No es que esté bien, no es que esté conforme, no es que esté convencido de que la agricultura

puede crecer en ese porcentaje. Es que nosotros le estamos hablando un idioma que no le preocupa. Pero si nosotros creemos que la planificación se refiere a cosas reales, a problemas concretos, y ahora vamos donde el Ministerio de Agricultura y le decimos: "Mire, nosotros creemos que el problema del desarrollo agrícola de este país se explica en el siguiente 'flujograma situacional', el cual muestra en su explicación sistémico-causal seis 'nudos críticos' que proponemos enfrentar con una operación de ampliación de la frontera agrícola", por ejemplo. Probablemente no podremos continuar la explicación y la mano del ministro nos dará el "alto". Ahora ya no será indiferente y no dirá fácilmente "que está bien". Por el contrario, actuará con cautela porque la planificación "entró en su terreno", porque él trabaja con problemas, él no trabaja con el concepto de sector, aunque comande un sector, él trabaja con problemas concretos, él intenta solucionar problemas concretos, a veces sin poderlo, o la mayoría de las veces sin poderlo.

¿Por qué la planificación tiene que referirse a categorías etéreas que incomunican, que no motivan y que hacen indiferentes a las personas que tienen que tomar decisiones? Creo haber dicho lo suficiente en esta primera parte para incitarlos al cambio y solicitar su valiosa ayuda, porque necesitamos sus capacidades creativas. Creo que es obvio que tenemos grandes posibilidades con la reforma del sistema de planificación para cerrar la brecha entre lo que hoy hacemos y lo que la moderna teoría de la planificación nos posibilita.

#### Nuestra resistencia a los cambios

¿Dónde está la dificultad? Está en la rutina y las redes de micropoderes que se tejen alrededor de ella, está en la comodidad, en el temor al cambio y en la dificultad de comprender algo nuevo. Pero estas dudas no las expresamos en primera persona, sino que acudimos a la famosa "resistencia cultural"... "de los otros". Quiero que se me entienda bien. No hablo de ustedes, sino de nosotros, los planificadores, que hemos sido deformados y demolidos en una práctica frustrante. Los oponentes al cambio somos nosotros, "no-so-tros", repito, somos nosotros. El primer problema que tenemos que resolver aquí es cambiar nuestra idea de lo que es planificación, sumarnos a esta "aventura", renovarnos y luchar porque la corriente de los hechos no nos arrastre hacia la rutina. No digamos: "aquí la gente tiene mucho tiempo trabajando con el método de planificación tradicional y ya no cree en ningún método. ¿Cómo lo va a sacar usted de esa idea?". Cada cual debe responder por su propia resistencia cultural, no es necesario que se refugie en la de los otros. La duda verdadera es: "yo tengo mucho tiempo trabajando en planificación con el método que usted llama normativo, y ya no creo en la planificación. ¿Tiene sentido cambiar de idea ahora con este

"experimento" de la planificación situacional"? Yo sé que muchos de ustedes ya tienen la respuesta, es la misma respuesta que hemos encontrado en todas las instituciones y en todos los niveles: "estamos dispuestos al cambio, pero esta vez queremos que la planificación sea realmente participativa, no impuesta desde arriba; queremos que la planificación se ajuste a nuestras necesidades prácticas". Si cada uno supera su propia resistencia al cambio, nuestra creatividad solucionará todo. No podemos dudar del éxito. Nosotros somos la corriente de los hechos y de nosotros depende si su fuerza nos ayuda o nos resiste. Esta es la primera conclusión. El cambio comienza en nosotros, y sólo nosotros podemos construirle viabilidad a esta reforma. Y con esto cierro la primera parte de la charla.

A partir de la lectura:

1. ¿Qué reflexión le merece lo expuesto?
2. ¿Qué relación encuentra entre lo que dice el autor y lo que usted vive en su práctica habitual? Cite ejemplos.

Comparta sus reflexiones con sus compañeros de trabajo y tutor.

## ¿Cómo se identifican los principales problemas de salud de una población?

Para la identificación de problemas pueden utilizarse y combinarse técnicas cuantitativas y cualitativas.

Entre las técnicas cuantitativas, podemos recurrir a:

- La consulta y el análisis de fuentes escritas: estadísticas oficiales de mortalidad y de morbilidad, registros de internación y de consulta de servicios locales.
- La aplicación de encuestas o cuestionarios: de percepción de salud, etc.

Entre las técnicas cualitativas, contamos con:

- La entrevista a informantes calificados: instrumento muy útil y rápido, pero el cual es necesario combinar con la información que se haya recabado de distintos informantes ubicados en posiciones diferentes en la red social local.
- Las técnicas grupales: como son los talleres o foros comunitarios, los grupos focales o a través de técnicas de consenso. Las técnicas grupales permiten validar las opiniones individuales a través del juicio grupal.
- La propia observación: buen instrumento para combinar con los anteriores.



Entre las técnicas grupales, las técnicas participativas son aquellas en las cuales los participantes no sólo opinan sino que deciden las prioridades y los cursos de acción a seguir.

## Técnicas de relevamiento

A continuación describiremos sucintamente las principales técnicas de recolección de datos, considerando que cada una de ellas puede utilizarse sola o combinadas en distinto grado con relación a las diferentes instancias del proceso de análisis y planificación situacional. Las técnicas son:

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| a. Observación               | f. Cuestionario      |
| b. Observación participativa | g. Grupo focal       |
| c. Entrevista                | h. Tormenta de ideas |
| d. Entrevista abierta        | i. Foro comunitario  |
| e. Encuesta                  |                      |

## Descripción de las técnicas

Las técnicas de relevamiento son modalidades prácticas para el abordaje del objeto de conocimiento y pueden clasificarse de la siguiente manera:

- cuantitativas / cualitativas
- participativas / no participativas

En relación con la mayor o menor sistematización del ambiente configurado en cada tipo de técnica y de acuerdo con el tipo de actos que se quieren observar y registrar, podemos clasificar las técnicas de recolección de datos de la siguiente manera:

Ambientes	Actos no verbales	Actos verbales orales	Actos verbales escritos
Informales	Observación simple Observación participativa	Conversaciones Entrevista abierta	Recopilación documental: cartas, artículos, etc.
Formales no estructurados	Observación sistemática	Entrevista cerrada con preguntas abiertas	Cuestionario con preguntas abiertas
Formales estructurales	Técnicas experimentales	Entrevista precodificada	Cuestionario estructurado

## a. Observación

Consiste en "ver" y "oír" hechos y fenómenos que se desean estudiar.

**La observación se convierte en técnica científica en la medida en que:**

- 1) sirve a un objeto ya formulado de investigación;**
- 2) es planificada sistemáticamente;**
- 3) es controlada sistemáticamente y relacionada con proposiciones más generales;**
- 4) está sujeta a comprobaciones y controles de validez y fiabilidad.**

La observación puede adoptar diferentes modalidades:

- Según los medios utilizados: sistemática/simple.
- Según la participación del observador: participativa/no participativa.
- Según el lugar donde se realiza: de campo/en laboratorio.

Las características físicas del ambiente y de las personas, así como los rituales y ciertos patrones de conducta, pueden ser apreciados por medio de la observación.

Mediante esta técnica, los hechos se estudian sin la intermediación del informante, que da su propia percepción y posición sobre la realidad, aunque ello no descarta la propia subjetividad del observador.

Es necesario que éste distinga claramente entre:

- los hechos observados y
- la interpretación de éstos.

La observación debe ser exhaustiva, sin descuidar los detalles, al mismo tiempo que es necesario seleccionar los aspectos relevantes conforme al propósito del estudio, todo lo cual requiere entrenamiento.

El registro de los datos se realiza en diferentes medios:

- diario
- cuaderno de notas
- cuadros de trabajo (que sirven a la vez como guías de observación)
- mapas
- dispositivos audiovisuales como cámaras y grabadoras.

## b. Observación participativa



La técnica denominada más apropiadamente "observación por medio de la participación" consiste en captar la realidad mediante la inclusión del investigador en el medio social del objeto de estudio.

Malinowski, quien primero sistematizó esta técnica en sus estudios en las islas del Pacífico, decía: "La meta es llegar a captar el punto de vista del otro, su posición ante la vida, comprender la visión de su mundo".

Ello implica contactos reales, no pasajeros, participar de la vida comunitaria observando todo lo que ocurre en la vida comunitaria.

Requiere actuar de modo que su presencia no aumente la distancia social que necesariamente existe entre el investigador y los investigados, procurando con su esfuerzo y actividad que los canales de comunicación sean lo suficientemente fluidos, veraces y operativos. Debe alcanzar algo como una asimilación intelectual a la cultura que no le es familiar, logrando por este proceso de empatía una familiaridad con la sociedad que estudia, hasta penetrar en el alma del otro "y a través de sus ojos mirar el mundo exterior y sentirnos a nosotros mismos como él debe sentirse a sí mismo".

## c. Entrevista

El contenido de muchas manifestaciones externas de la cultura sólo puede ser comprendido mediante las declaraciones de los miembros de la comunidad, como también es difícil obtener de otro modo los valores y la cosmovisión. Se trata de saber no sólo el qué y el cómo, sino el porqué de la ocurrencia de tales hechos.



La entrevista es una técnica de investigación social en la que una persona (entrevistador) solicita información a otra (informante o sujeto entrevistado), para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone la interacción verbal de dos personas y comprende desde la conversación libre hasta la interrogación estandarizada.

#### d. Entrevista abierta

La entrevista abierta consiste en el establecimiento de una comunicación entre el entrevistador y el o los sujetos entrevistados. En ella es necesaria la compatibilidad entre la obtención de los aspectos objeto de interés por parte del investigador y inalterabilidad de las circunstancias "normales" en las que puede ocurrir cualquier conversación en la vida cotidiana.

En este tipo de entrevista, el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, pero dando lugar a que el entrevistado configure el campo de la entrevista.

En este caso la entrevista intenta, más que extraer información verbal, el estudio del comportamiento total del sujeto en el curso de la relación establecida; por ello implica escuchar, vivenciar y observar (Bleger).

Con esta técnica se busca comprender el objeto de conocimiento a través de las categorías de pensamiento y percepción propias del entrevistado. También se busca profundizar en el conocimiento de un problema en particular, que puede ser indagado y analizado en el curso de la entrevista.



Cuando la entrevista es libre o no dirigida, el entrevistador debe crear una atmósfera facilitadora, en la cual el sujeto se halle con libertad para expresarse sin miedo, para exteriorizar desacuerdos, admiración, disputa o consejo. En cambio el entrevistador sólo debe animarlo a hablar de un determinado tema.

La entrevista abierta puede ser focalizada (por lo que también es llamada entrevista dirigida). En este caso, el entrevistador tiene una lista de cuestiones a investigar derivadas del problema general que quiere estudiar. Dicha lista incluye los tópicos que han de orientar la entrevista, bajo la propia discreción del entrevistador, que podrá sondear explicaciones, motivos, etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada.

#### Informantes clave

Es importante que se realicen entrevistas a los informantes clave.

Son aquellas personas que, por su inserción en la comunidad y el rol que desempeñan en ésta, manejan información de mucho valor para el estudio.



### e. Encuesta



La encuesta es una entrevista cerrada que se aplica a una muestra de personas con el propósito de cuantificar los datos obtenidos. Tiene la forma de un interrogatorio, en el cual las preguntas se plantean siempre en el mismo orden y se formulan en los mismos términos, sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado.

En general, puede decirse que las preguntas deben ser estrictamente las necesarias y pertinentes para medir las variables del estudio, no deben sugerir ni dirigir las respuestas; el vocabulario debe ser usual y directo, el orden de las preguntas debe evitar la contaminación por influencia de las preguntas anteriores, etc.

La técnica de diseño del instrumento requiere de un considerable entrenamiento, que requiere a menudo la comparación con otros instrumentos similares, la consulta de expertos y diversas pruebas de validación y confiabilidad.

### f. Cuestionario

El cuestionario es una técnica en la que el formulario de encuesta es autorrespondente, de modo que no requiere de un entrevistador.



Es muy útil en el estudio de problemas que generan resistencia a ser conversados o que exponen al individuo a revelar aspectos de su intimidad y en los que éste se siente más libre de volcarlos anónimamente en un formulario. Son útiles en poblaciones urbanas con cierta costumbre a responder cuestionarios. Por supuesto que implican lectura comprensiva y uso de lenguaje sencillo, coloquial.

### g. Grupo focal

Es una modalidad de entrevista que se aplica a varias personas a la vez, todas ellas de características similares con respecto a la índole de la investigación. En un grupo focal el moderador propicia una discusión que estimule a los participantes a compartir sus percepciones e ideas sobre un determinado tópico. Las sesiones hacen posible intercambios personales y discusiones sobre sentimientos, actitudes, creencias, experiencias y comportamientos, generando así información profunda sobre el tópico en cuestión.

## h. Tormenta de ideas

En la tormenta de ideas o brainstorming, el animador da la consigna de emitir el mayor número posible de ideas sin tener en cuenta, en una primera etapa, la aceptabilidad o el valor de éstas y sin criticarlas, forzando así a los participantes a sobrepasar el nivel de las ideas convencionales para llegar a las ideas originales y nuevas. A ello se le añade en una sesión posterior la propuesta de valorar, combinar y refinar en lo posible las ideas emitidas.

Aquí pueden surgirnos dos inquietudes:

- ¿Cómo realizar una buena tormenta de ideas?
- ¿Cómo se hace para llegar a generar buenas ideas?

En principio es importante que realice una con el equipo antes de implementarla con otros grupos.

Sin embargo, a veces las tormentas de ideas producen tormentas sin utilidad y mucho aburrimiento en quienes la practican. Según muchos expertos, algunas sesiones resultan abortivas porque quien las organice o dirige no sigue unas sencillas reglas.

### **Primera regla: Enfatices la cantidad sobre la calidad**

Lo que se desea es generar tantas ideas como sea posible, haciendo una lista exhaustiva antes que escoger soluciones.

Su objetivo es generar ideas, no discutir las; eso vendrá después.

Cada uno debe tener papel para escribirlas o debe haber un secretario que anote en una pizarra o papel a la vista de todos.

Si el grupo se empeña en la discusión de una idea, van a salir al final de la reunión con lo mismo con que entraron. Todo lo que habrán hecho será defender lo que ya creían, y nadie habrá aprendido nada nuevo.

Al enfatizar la cantidad y no la calidad hacemos que aquellas personas que ya traían una sola idea preconcebida deban pensar más allá de su criatura. Al generar una lista en la que la gente pueda incluir sus propias ideas preconcebidas, también estamos dando lugar al surgimiento de ideas adicionales, porque la técnica así lo fomenta.

### **Segunda regla: Suspenda los juicios**

En la sesión de tormenta de ideas a nadie se le permite criticar una idea o discutirla; no es factible. Muchas veces el pasatiempo es hablar sobre lo que no va a funcionar, lo cual es completamente inútil para desarrollar la creatividad.

Cada idea expresada durante la tormenta de ideas debe escribirse, no importa cuán tonta pueda sonar al principio.

### **Tercera regla: No ponga límites**

Cuanto más variadas y atrevidas las ideas, mejor. Es así como se logran las ideas más novedosas y útiles. La creatividad viene de la disposición de querer "jugar" y considerar posibilidades alternativas.

### **Cuarta regla: Saque al grupo de contexto**

A veces funciona muy bien ver un problema desde un ángulo diferente, pensar cómo abordaría el tema un experto conocido. Se podría preguntar al grupo: "¿Cómo creen que resolvería el problema Bill Gates?", por ejemplo. Esto se llama técnica del desvío y suele dar buenos resultados, especialmente si el grupo está paralizado o poco productivo.

### **Quinta regla: Ignore las jerarquías**

Las personas no van a generar buenas ideas en una sesión en la que saben que tienen que complacer al jefe, así que todos en la sesión deben tener el mismo rango jerárquico.

Claro que alguien eventualmente va a tener que tomar la responsabilidad de implementar las ideas. Pero quien expone el problema, el llamado dueño del problema, va a tener que esperar hasta después de la sesión para ejercer su oportunidad y su poder de decisión.

## **i. Foro comunitario**

Es una asamblea abierta a todos los miembros de una comunidad determinada. Se anima a todos a expresarse públicamente sobre un tema determinado, procurando el mayor número de opiniones. Se trata de una técnica participativa, considerando que se respetan las opiniones y decisiones que sean consensuadas, aunque debe asegurarse para ello una amplia representatividad de los distintos grupos de una comunidad.

1. Vuelva al problema que priorizó en la actividad integradora de la Unidad 1.  
¿Es un problema percibido por los distintos actores sociales de su comunidad? Si no está seguro, invéstiguelo.
2. Para la investigación del punto anterior elija la técnica que le parezca más apropiada para la comunidad que atiende su Centro de Salud.
3. ¿Ha utilizado en alguna oportunidad una o varias de las técnicas presentadas?  
Si su respuesta es afirmativa:
  - a. ¿Cuáles utilizó?
  - b. ¿En qué instancia del proceso de análisis y planificación situacional?
  - c. ¿Cuál fue el criterio que utilizó para su selección?
  - d. ¿Con qué objetivo/s las seleccionó?
  - e. ¿Encontró limitaciones en su aplicación? ¿Cómo hubiese sido posible superar o aprovechar estas limitaciones?



*Es interesante que comparta esta información con los demás integrantes del equipo de salud. Ellos pueden aportar opiniones y observaciones que enriquecerán su registro.*

## 2. Definiendo prioridades

Bien, si hemos podido identificar los problemas de nuestra comunidad, rápidamente nos aparecerá un interrogante:

¿Estamos en condiciones de resolverlos a todos?

Dado que las necesidades y demandas sociales son muy amplias y los recursos son escasos, algunos problemas deberán ser atendidos en forma preferencial y otros serán relegados o postergados. A tal efecto, deberán preverse criterios y métodos de discusión técnico-política a fin de obtener el consenso necesario para definir las prioridades.

**La valoración de la importancia de un problema, en términos de percepciones y expectativas, puede realizarse mediante técnicas de priorización.**

### Criterios para definir prioridades

La definición de prioridades es un proceso de valoración técnico-política que está sujeto a ciertos criterios, algunos de los cuales tienen más importancia que otros.

Caracterizaremos a continuación los más relevantes.

- **Magnitud:** cantidad de personas afectadas por el problema en términos absolutos y relativos, así como su tendencia.
- **Gravedad:** efectos sanitarios y sociales que produce el problema, lo que implica valorar la importancia de los daños en términos de secuela y muertes. Una manera común de medir magnitud y gravedad es mediante indicadores como AVPP<sup>1</sup> y AVISA<sup>2</sup>.
- **Vulnerabilidad:** eficacia y efectividad de las medidas de prevención y tratamiento disponibles. Se refiere a la posibilidad de que el daño que se quiere evitar sea vulnerable a las acciones que podemos implementar.
- **Viabilidad:** se puede medir en función de la magnitud de los recursos políticos, económicos, e institucionales, para enfrentar el problema y la disponibilidad de aquéllos.
- **Sinergia.** Relación con los otros problemas: en políticas de prevención y promoción, las consideraciones sobre el impacto social de las intervenciones constituyen un aspecto central en la definición de prioridades. En ese sentido, cobran relevancia algunos factores de riesgo que son comunes a varios problemas y cuya modificación tiene un impacto sanitario de más amplio espectro.

Este criterio se mide según que el problema en cuestión esté vinculado causalmente con otros problemas relevantes o en el caso en que su solución tenga efectos sinérgicos que impactan en su modificación.

- **Percepción y valoración por la comunidad:** visibilidad e interés que presenta el problema para la población y los actores relevantes, por ejemplo los medios de comunicación. La percepción de los riesgos por la comunidad, los referentes científicos, el gobierno y los medios de comunicación, influye enormemente en la decisión sobre las prioridades y alcances de las intervenciones a realizar.
- **Costo/efectividad:** compara los costos de las intervenciones con los beneficios resultantes y se relaciona parcialmente con alguno de los criterios anteriores (vulnerabilidad y viabilidad económica).

El análisis costo/efectividad permite definir prioridades entre problemas, pues supone construir un indicador de efectividad común a varios problemas (por ejemplo, AVISA), midiendo en consecuencia el costo requerido por las intervenciones necesarias para ganar un año de vida saludable. Los problemas que puedan ser sujetos a intervenciones de mejor relación costo/efectividad serán prioritarios, según este criterio.

1. Como se definió en el módulo de epidemiología, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) permiten medir necesidades de salud sobre la base de la mortalidad, expresada en unidades de tiempo. Contabiliza las muertes prematuras, que se definen como la diferencia entre la edad real al momento de morir y la esperanza de vida a esa edad en una población de baja mortalidad.

2. AVISA es un indicador que contabiliza los años de vida saludables que se pierden debido a muertes prematuras y a discapacidad (véase el glosario del módulo de epidemiología)

## Ejemplo de modelo de priorización<sup>3</sup>

La definición de prioridades involucra la selección de los actores que van a participar en la priorización y el modo en que se hará efectiva dicha participación.

En municipios de la provincia de Buenos Aires se utilizó el siguiente instrumento para priorizar problemas en talleres de planificación local participativa (PLP) que estuvieron integrados por miembros de los Consejos Municipales de Salud:

Nº	Pregunta	Escala
1	¿Qué cantidad de población (de ese grupo social) es afectada por el problema?	a-La mayoría (más del 60%)..... 8 b-La mitad (40 al 60%)..... 6 c-Menos de la mitad (20 al 39%). 4 d-Pocos (5 al 19%)..... 2 e-Muy pocos (menos del 5%)..... 0
2	Respecto de la cantidad de población afectada: qué tendencia se prevé para el próximo año ( <i>teniendo en cuenta los últimos cinco años y las oscilaciones periódicas de algunas enfermedades</i> ).	a-Altamente creciente ..... 4 b-Levemente creciente..... 3 c-Inestable..... 2 d-Estable..... 1 e-Decreciente..... 0
3	¿Qué probabilidad tiene este problema de ocasionar daños (biológicos, psicológicos y sociales) importantes?	a-Muy alta ..... 8 b-Alta..... 6 c-Media..... 4 d-Baja..... 2 e-Ninguna..... 0
4	¿Qué posibilidades existen de realizar acciones de prevención primaria que eviten la aparición de este problema?	a-Muy alta ..... 4 b-Alta..... 3 c-Media..... 2 d-Baja..... 1 e-Muy bajas..... 0
5	¿Qué posibilidades de solución existen desde el punto de vista institucional y financiero ? ( <i>sumar el puntaje asignado a ambos aspectos</i> )	<b>Institucional</b> a-Muy alta ..... 4 b-Alta..... 3 c-Media..... 2 d-Baja..... 1 e-Muy bajas..... 0  <b>Financiera</b> a-Bajo costo..... 4 b-Mediano costo..... 3 c-Alto costo..... 2 d-Muy alto costo..... 1 e-No existen recursos..... 0
6	¿Qué grado de interés tienen los participantes, de la comunidad, en la resolución del problema?	a-Muy altas..... 4 b-Alto..... 3 c-Medio..... 2 d-Bajo..... 1 e-Ninguno..... 0

<sup>3</sup> PRACILIO, H. O. y VIRGOLINI, Mario: "La planificación local participativa aplicada al desarrollo de sistemas municipales de salud. El programa Pro-salud en la provincia de Buenos Aires". Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Trabajo presentado en el Seminario sobre Planificación Estratégica en los Sistemas Locales de Salud. Santiago de Chile, del 7 al 11 de octubre de 1991.



1. Revea todos los problemas detectados a partir de su trabajo en los módulos anteriores. A partir de ello:
2. ¿Qué criterios tendría en cuenta para el establecimiento de prioridades?
3. ¿Con quiénes lo realizaría?
4. ¿Qué técnicas grupales, de consenso y participativas aplicaría para la definición de prioridades?
5. Le proponemos que luego utilice el modelo de priorización presentado y lo complete para seleccionar un problema sobre el cual intervenir.

Es interesante que comparta esta información con los demás integrantes del equipo de salud. Ellos pueden aportar opiniones y observaciones que enriquecerán su registro.

### 3. Análisis explicativo del problema

**Una vez priorizados los problemas hay que analizar sus causas para definir dónde hay que intervenir.**

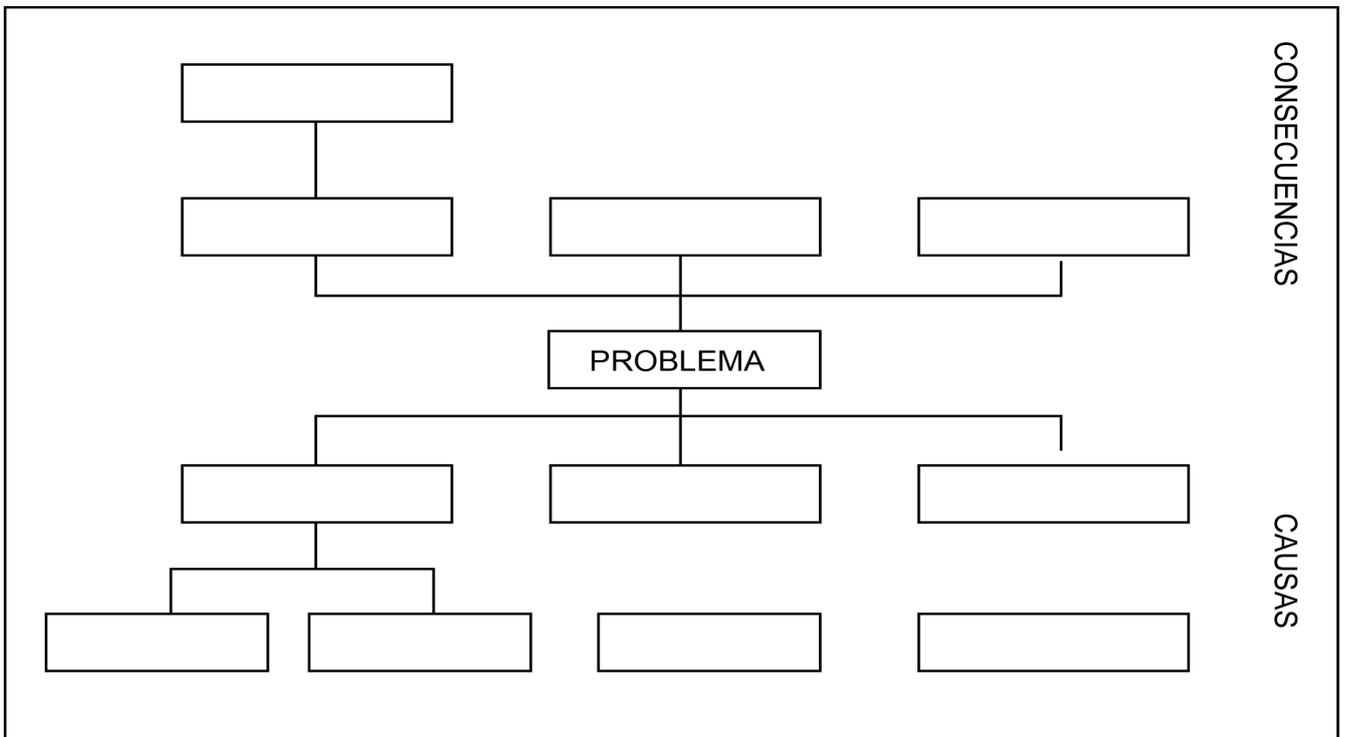
**La identificación de las causas del problema y sus relaciones constituye una base indispensable para el diseño de las acciones.**

Los riesgos para la salud no actúan de manera aislada. La cadena de acontecimientos que lleva a un resultado sanitario adverso comprende causas tanto inmediatas como lejanas.

Los **factores inmediatos** actúan directa o casi directamente en el desarrollo de enfermedades y las causas lejanas se encuentran al comienzo de la cadena causal y actúan a través de varias causas intermedias.

Los factores que hacen que una persona enferme en un momento dado probablemente tengan su origen en una compleja cadena de incidentes ambientales que pueden haber comenzado años antes y estado sometidos a la influencia de determinantes socioeconómicas más generales.

Por ejemplo, la sociedad y la cultura propician determinadas pautas como el consumo de alcohol, que a su vez influyen en resultados como la cardiopatía coronaria (a través de procesos fisiológicos como la agregación plaquetaria) o el aumento de accidentes de tránsito provocados por conductores alcoholizados.



Los **factores de riesgo** también pueden estar separados temporalmente de los resultados, en ocasiones con muchos decenios de diferencia.

Por ejemplo, la insuficiencia ponderal al nacer va asociada a tasas mayores de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, hipertensión y diabetes no insulino dependiente, en la edad adulta.

Utilice el diagrama anterior para identificar las causas del problema que ha priorizado y las relaciones entre ellas.



## Técnicas de identificación de causas y/o factores de riesgo

Existen diversas técnicas de identificación de causas y/o factores de riesgo; a continuación describiremos algunas de ellas:

- **Árbol de problemas**
- **Diagrama causa-efecto**
- **Flujograma situacional**

## a. Árbol de problemas

Esta técnica puede ser **aplicada para:**

- **Analizar una situación con relación a un problema.**
- **Identificar los principales problemas en un contexto determinado.**
- **Definir el problema central de una situación.**

El diseño del Árbol de problemas permite **visualizar las relaciones entre el problema, sus causas y sus efectos.**

Para elaborar el Árbol de problemas se deben seguir los siguientes pasos:

1. Identificar los principales problemas de la situación que se está analizando.
2. Formular en pocas palabras el problema central, que debe ser expresado como estado negativo.
3. Anotar las causas del problema.
4. Anotar los efectos o consecuencias provocados por el problema central.
5. Elaborar un esquema que muestre las relaciones de causa y efecto en forma de un árbol de problemas.
6. Revisar el esquema completo y verificar su validez e integridad.

## b. Diagrama de causa-efecto

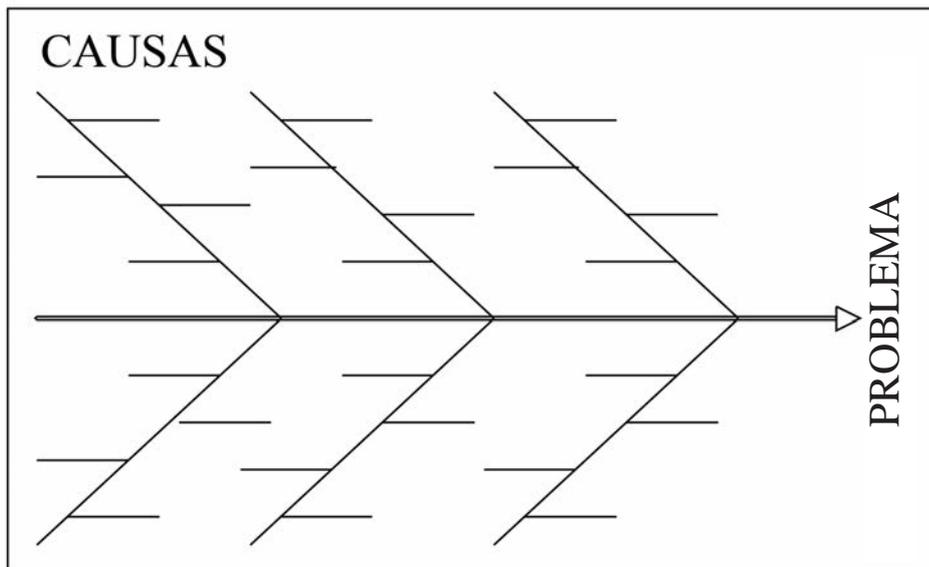
Lo desarrolló el doctor K. Ishikawa en 1960, en el Japón, al darse cuenta de que el resultado de un proceso no era predecible a menos que se consideraran los factores causales de este proceso y su interacción. Identificando las variables o causas que intervenían en el proceso se podía comprender el efecto que podría resultar de modificar algunos de estos factores o causas.

El diagrama tiene **dos secciones:**

En la **primera sección** se ordenan todos los **factores causales** que influyen en un determinado efecto. Está constituida por una flecha principal horizontal hacia la que convergen otras flechas en forma diagonal, como ramas del tronco principal. Sobre estas convergen otras flechas más pequeñas, o subramas.

Para agrupar en ciertas categorías los grupos de causas o factores principales, se coloca el nombre en el comienzo de las flechas diagonales que llegan a la flecha central.

Para identificar los factores causales para formar este diagrama hay que tener claro el problema y es frecuente que los participantes del equipo que van a emplear esta herramienta, comiencen con una sesión de **brainstorming (lluvia de ideas)** para identificar el problema y después sigan con otra sesión que les sirve para **anotar los diferentes factores causales** del problema.



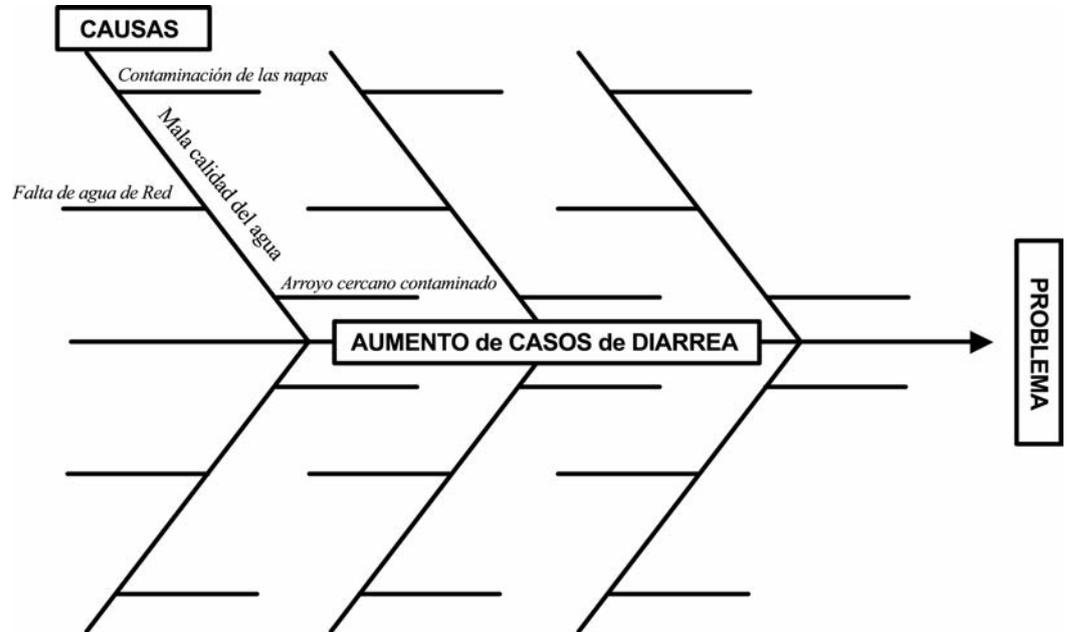
Una vez identificadas las causas, hay que **agruparlas por categorías**, empleando las **6 flechas diagonales**, las que pueden ampliarse o modificarse, según sea necesario.

Hay que asegurarse que todos los participantes comprenden cada causa en el momento en que se apunta en el diagrama. Es bueno utilizar las **seis preguntas básicas**:

- ¿Por qué?
- ¿Qué?
- ¿Dónde?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?
- ¿Cómo?

Si una categoría de causas empieza a predominar, es preferible presentarla como un diagrama de causa-efecto separado.

Veamos un ejemplo de este tipo de diagrama:



### c. Flujograma situacional

**Consiste en elaborar una red causal del problema, cuyos diferentes nudos explicativos se ubican en distintos planos de la realidad.**

El problema se describe en términos de sus principales **indicadores**, los cuales se ubican dentro de la columna correspondiente.

El plano causal más inmediato al problema es el de los **hechos condicionantes** o de las causas fácticas, que son aquellas circunstancias que pertenecen al devenir de los hechos y que contribuyen a producir el problema.

Por detrás de este plano fáctico hay un plano de **causas estructurales manifiestas**, observables por el analista.

Dicho plano comprende los **recursos** físicos e institucionales, los valores, creencias, costumbres, normas y otras estructuras que condicionan el devenir de los hechos y que tienen mayor estabilidad que éstos en la sociedad.

Por último, existe un plano de **estructuras latentes o estructuras básicas o fundantes** de la organización social, que determinan las características del plano de las estructuras manifiestas anteriormente mencionadas.

A medida que se pasa de los hechos a las estructuras manifiestas y de éstas a las latentes, avanzamos hacia causas de mayor complejidad y rigidez y por lo tanto más difíciles de modificar.

Por otro lado, las modificaciones en el plano de los hechos son en general más fáciles de lograr, pero su duración es efímera en tanto se mantengan las estructuras que los condicionan.

Veamos un ejemplo:

**Problema:** Elevada morbilidad por diarrea en niños de la localidad x.

**Actor:** Jefe del Centro de Salud de x.

Sólo se mencionan algunas posibles relaciones causales como ejemplo.

Estructuras básicas	Estructuras manifiestas	Hechos condicionantes	Descripción del problema
Exclusión social	Falta de red de agua potable Falta de desagües cloacales Terrenos inundables	Consumo de agua y alimentos contaminados	Elevado número de consultas al hospital por diarreas
Modelo hospitalocéntrico	Escasa motivación del personal	Baja utilización del Centro de Salud Atención en el centro limitada a la demanda espontánea	Elevado porcentaje de consultas tardías Tasa de mortalidad infantil por diarrea de x %
		Baja prevalencia de lactancia materna	Tasa de hospitalización por diarrea
			Deshidratación

Los **pasos** que siguen son:

- **Ponderación del peso de las causas y su potencial modificación (cuali o cuantitativo).**
- **Distribución de las causas.** Ello, si corresponde, permite la diferenciación de la población objetivo o grupos meta.

### Ponderación del peso de las causas y de su potencial modificación

Es importante destacar que si la causa en cuestión afecta a su vez a otros problemas, su resolución tendrá **efectos sinérgicos**. Por ejemplo, si se trabaja sobre las causas de la enfermedad coronaria, el factor de riesgo tabaquismo es causa, a su vez, de otros problemas, como el cáncer de pulmón, otras enfermedades pulmonares, adicción, rechazo social, etc.

En cuanto a la potencial modificación de la causa, se considera de utilidad analizar, no sólo la **viabilidad técnica**, es decir la existencia de **intervenciones eficaces y efectivas**, sino también la **viabilidad económica, cultural, política, etc.**

En este sentido, la posibilidad de modificarlo se refiere al actor que lleva adelante este plan y eventualmente su capacidad para convocar otros actores.

## Distribución de las causas

Es muy importante describir cómo se distribuyen las causas en la población o en sectores de sociedad, a efectos de identificar distintos **grupos meta o población objetivo**, como vimos antes en el módulo 2.



Analizadas ya las causas y las relaciones del problema priorizado, pondere el peso de cada una de ellas y defina sobre qué causas intervendría y por qué.

## Actividad de integración de la Unidad 2



En las actividades anteriores priorizó un problema y analizó sus causas. También eligió las causas sobre las cuales intervenir.

A partir de ello, y como actividad de integración de la Unidad 2, lo invitamos a leer nuevamente otra parte del artículo de Carlos Matus, "Planificación, libertad y conflicto", que hemos sintetizado, de lo publicado por IVE-PLAN, Venezuela, 1985.

Creemos que es un texto muy significativo, ya que trata sobre los aspectos de la planificación que hemos estado trabajando.



*Comparta esta información con sus compañeros de trabajo en el Centro de Salud y complete, si lo considera necesario, sus respuestas con sus sugerencias y opiniones.*

### LOS FUNDAMENTOS DE LA PLANIFICACIÓN SITUACIONAL

#### ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

**Primera consideración: Planifica quien gobierna**, quien tiene la capacidad de decidir y la responsabilidad de conducir. Esto no se refiere a los gobernantes en sí, sino a quienes ejercen el gobierno de su propia acción, quienes tienen capacidad de decidir y responsabilidad de conducir aunque se trate de un ambiente pequeño y micro.

Aunque ustedes planifiquen en un ámbito restringido, ustedes estarán limitados por múltiples recursos escasos que atraviesan las distintas

dimensiones de la realidad. Y tendrán que lidiar con tales restricciones. Pero no podrán hacerlo bien si no amplían el concepto de planificación con el cual operan. Si ustedes reflexionan sobre su práctica de "gobierno" en un hospital, o en una dirección de este ministerio, notarán que de hecho han empleado intuitivamente el concepto de situación. También verán ahora que nunca pudieron restringirse al cálculo económico o a una apreciación técnica sobre el ámbito de la salud; sino que también, de hecho, han practicado el cálculo situacional, considerando simultáneamente múltiples recursos escasos.

**Segunda consideración: La planificación se refiere al presente** porque se planifica en función del análisis actual, del hoy, y es en el presente cuando se toman las decisiones sobre la planificación. ¿Cómo entra el futuro en escena? Tomando hoy la decisión para que tenga eficacia en el futuro y no en el presente.

Todo lo que hace la planificación para simular el futuro es muy útil, pero es sólo un producto intermedio cuyo producto final es la decisión que debo tomar hoy. Pero la decisión de hoy no puede ser racional si no trasciende el presente, porque lo que ocurre después o mañana es lo que le da eficacia a mi decisión. Por ejemplo, si hoy estimo el déficit de viviendas en un millón de unidades, y planifico diez años para construir un millón de viviendas, esa decisión resultará ineficaz si a lo largo de los diez años ese déficit crece hasta un millón cuatrocientos mil viviendas. Si no simulo este problema hacia el futuro, no puedo tomar una decisión racional hoy, y lo que ocurre después expresa la ineficacia de la decisión que tome hoy.

En consecuencia, la planificación se refiere al presente y esto le da un gran sentido práctico, liberándola del sentido libresco que tuvo hasta ahora.

**Tercera consideración: La planificación exige un cálculo situacional.**

La planificación supone un cálculo complejo, y ese cálculo está afectado por múltiples recursos escasos que cruzan muchas dimensiones de la realidad. La planificación se refiere a un cálculo situacional complejo que cruza los cuatro momentos de la planificación.

En consecuencia, la planificación es necesariamente un cálculo situacional complejo, y éste debe estar estrictamente ligado a la acción en el presente, o no es planificación. Puede ser literatura sobre el futuro, puede ser futurología y como normalmente los planes tradicionales se hacen con mucho atraso, puede ser historia, pero no planificación. Para que sea y hablemos de planificación, este cálculo situacional complejo tiene que preceder y presidir la acción concreta.

**Cuarta consideración: La planificación se refiere a oportunidades y a problemas reales.** Si uno dice por ejemplo: "el hospital donde trabajo es un caos" no estamos expresando un problema real sino una síntesis abstracta de una sumatoria de problemas concretos que sí son reales. Por ello **es sustancial que todos los actores participen en la definición de "problema" y en su identificación.**

Las categorías de oportunidad y problema son esenciales en la planificación

situacional. Los problemas reales no se refieren a relaciones abstractas que intelectualizamos como síntesis global.

Esto nos obliga a dedicar una buena preocupación teórico-metodológica para establecer guías prácticas sobre cómo se precisan problemas, cómo se analizan problemas, cómo se explican problemas, qué son problemas verdaderos y problemas falsos y cómo los distintos actores sociales valoran los problemas. Porque, lo que es problema para mí, puede que sea oportunidad para otro. Por supuesto que así nos alejamos de la categoría de "diagnóstico".

El diagnóstico se ha difundido como la búsqueda de la verdad una, única y científica. Es interesante que la categoría de diagnóstico la crearan ustedes, los médicos, para propósitos específicos de salud, y fuera extraída de la medicina hacia la planificación. Pero no fue un buen trasplante. En la situación hay distintos actores sociales, que tienen distintos planes, persiguen distintos objetivos y están insertos en forma distinta en la realidad. Ustedes no pueden poner de acuerdo a estos actores sociales, como en una junta médica, No existe una "verdad" única para ellos. Es como si unos médicos tuvieran interés en que el enfermo muriera y otros en que viviera. Es que en el sistema político-social lo que es vida o es muerte es una cuestión relativa de puntos de vista; no puede resolverse en las ciencias.

Así, es muy importante, desde el punto de vista de la planificación situacional, que yo explique la realidad no sólo como la veo, sino que me ubique en la autorreferencia del otro e intente comprender su explicación distinta a la mía. Si yo debo enfrentarme con el otro, porque es mi oponente y tengo que sortear los obstáculos políticos que me presenta, no puedo atribuirle mi explicación y mi racionalidad.

No interesa, en este momento, si creo que su explicación es mala, es extremista, es derechista, o es ineficaz. No interesan los calificativos que pueda asignarle. Lo que interesa es que su explicación es la que lo mueve a tener un plan distinto al mío, y lo mueve a la acción que me obstaculiza.

Mi obligación, en términos de planificación situacional, es entender su explicación e incluirla en mi explicación de la realidad. La explicación del "otro" es parte de la realidad que debo explicar, o es parte de la situación.

**Quinta consideración: La planificación es inseparable de la gerencia.**

La única forma para que la planificación funcione es que responda a las necesidades de quien gerencia.

Si administro un hospital, ello supone también la planificación de su gestión. Debemos rechazar la idea de que el director del hospital no planifica, sino que simplemente opera, ejecuta y nada más administra.

En realidad, planifica bajo restricciones más severas que la planificación directiva, que es más libre. Usemos estos términos: planificación operacional (en la base) y planificación directiva (de síntesis global). El primer principio que relaciona ambos tipos de planificación es que la planificación directiva no puede tener sentido sin la planificación operacional. El segundo principio

apunta a que la planificación operacional, normalmente, se realiza bajo fenoestructuras constantes. No es de la esencia de la planificación operacional, en un hospital o un ambulatorio, proponer la ampliación de las capacidades de producción de los servicios. La planificación operacional se refiere, más bien, a cómo lograr el máximo de eficacia dadas las acumulaciones sociales que ahí están dadas, como edificios, instalaciones médicas, dotaciones de recursos, etc. Pero es una planificación suficientemente compleja y, sin ella, la planificación directiva que calcula bajo fenoestructuras y genoestructuras variables no podría operar, quedaría como una lámpara china colgada del techo y sin función alguna. Porque, al final, el objeto del plan de salud es lo que se hace y se propone hacer en cada una de las unidades operacionales que prestan servicios a la población. O el sistema articula planificación operacional con planificación directiva o, nuevamente, se transforma en un libro. Puede que sea un libro más interesante, porque la planificación situacional es más interesante que la planificación normativa; pero si la transformamos en un libro, nuevamente, tampoco hemos logrado mucho, salvo en el campo de una mejor literatura. **La planificación es una forma de organización para la acción. Este es un punto crucial que diferencia la planificación tradicional de la estratégica.** Los planes tradicionales contienen a veces en su literatura muchas buenas ideas y recomendaciones, pero se concreta en operaciones y sólo incluye "operaciones". El actor que planifica no puede autorrecomendarse medidas, sólo debe decidir operaciones. El plan situacional es un conjunto de operaciones que responden a una forma concreta de producción. Cada operación supone un responsable de su diseño, ejecución, control y revisión según las circunstancias. Cada operación es una misión encargada a alguien que controla un medio organizativo de producción. Y todas las operaciones que conforman el plan constituyen una opción. Y todas las operaciones que conforman el plan constituyen una opción de organización global, una distribución de funciones y de responsabilidades de coordinación y un ordenamiento de la asignación de recursos. En este sentido el plan situacional se parece más a la formalidad estricta de un presupuesto por objetivos que a la literatura imprecisa del plan normativo que se autorrecomienda acciones y políticas que no sume como diseño operacional.

**Sexta consideración: La planificación situacional, por definición, es necesariamente política.** No se puede ignorar el programa político, porque, uno de los recursos que restringen nuestras capacidades de producción social de acciones, son las restricciones de poder. También pueden ser los valores, las culturas internalizadas en los actores de estos procesos, los conocimientos, etc. En la planificación situacional lo político no es un dato externo, ni un marco restricto que le viene de fuera. La planificación situacional internaliza las cuestiones políticas como variables y trata de operar con ellas. Esto supone que el intento de sistematizar la planificación política tiene una fuerte dosis de arte, de experiencia y de intuición. Pero, de todas maneras, hay muchos

aspectos sistematizables de la planificación política, así como no todo es sistematizable en la planificación económica.

Lo importante de reconocer aquí es que si en alguna medida no sistematizamos la planificación política, no puede haber una buena interacción entre eficacia económica, y la planificación no puede ser totalizante, no puede ser situacional y no puede identificarse con el proceso de gobierno. Y si la planificación no es situacional, es casi imposible impedir que el cálculo político y el cálculo económico sigan caminos paralelos, con el consecuente desperdicio de oportunidades políticas abiertas en el proceso económico. Ya no es posible un método de gobierno.

**Séptima consideración: La planificación nunca se refiere a adivinar el futuro.** La adivinanza no es trabajo de planificadores. Pero, en cambio, la planificación debe trabajar considerando la incertidumbre de posibles "variantes", que escapan a nuestra voluntad y poder.

La planificación estratégica propone algo muy elemental que viene de las concepciones antiguas de planificación: trabajar con "escenarios de cálculo". Un "escenario de cálculo" del plan se conforma por una determinada articulación de opciones y variantes. Nuestra obligación es tener un plan y una estrategia para varios escenarios que se ubiquen dentro de los extremos aparentemente posibles.

**Octava consideración: El plan es "modular".** Esto significa que la planificación tiene unidades o células que pueden ir modificándose. La unidad celular del plan es la **operación**.

¿Qué es una operación? Es la aplicación de recursos o insumos a la producción de un resultado que altere la situación. No se trata sólo de recursos económicos, ni de resultados estrictamente económicos, se trata de la aplicación de recursos escasos en la situación para lograr como resultado un cambio de la situación. Pero se trata de recursos genéricos, porque pueden referirse a recursos de poder, recursos económicos, conocimientos, etc. Es un complejo de recursos el que requiere la producción de una operación y, a su vez, esa operación produce efectos sobre todas las dimensiones de la realidad. De paso, debo decir que otro de los prejuicios que hemos asimilado acríticamente apunta a que el gasto corriente es malo y la inversión es buena. Una de las bondades del concepto de operación es que no prejuicia sobre ello y nos obliga a evaluar la operación como tal, como una relación de insumos y productos que puede ser eficaz o ineficaz con independencia de su connotación como gasto corriente o inversión, porque hay despilfarro tanto en el gasto corriente como en la inversión y, muchas veces el despilfarro del gasto corriente está inducido por una mala localización de la inversión, por un mal dimensionamiento de la inversión, o por una mala concepción del diseño de la inversión. La realización de las inversiones tiene que activarse en funcionamiento y para activarse en funcionamiento se necesitan dotaciones concretas regulares de recursos que son gastos corrientes. **La operación es la**

**unidad celular del plan, y se conforma por una agrupación coherente de acciones, con las cuales el actor que planifica intenta alterar la realidad.**

" **Novena consideración: La planificación no es monopolio de nosotros,** nuestro plan enfrenta oponentes que también planifican. La idea central de la planificación estratégica consiste en considerar que, además de nosotros, hay otros actores en la realidad que también planifican con objetivos distintos a los nuestros. No tenemos el monopolio de la capacidad para planificar como supone la teoría tradicional, donde el estado es el único actor que planifica y no reconoce la existencia de oponentes. Naturalmente, si no hay oponentes, plan y diseño normativo pueden ser idénticos. Pero, en la planificación situacional, es imprescindible contar tanto con la resistencia activa y creativa de oponentes, como con la ayuda de posibles aliados ganados en la concertación de objetivos mediados e inmediatos.

Ahora bien, si el actor que planifica coexiste en la realidad con otros actores que también planifican, el proceso de explicar la realidad se complica y el plan exige el momento estratégico. Surge así la necesidad de explicar situacionalmente la realidad. Esta nueva forma de diagnosticar consiste en precisar la realidad, no sólo a partir de nuestra visión, sino además en la visión de "los otros".

¿Quiénes son los otros actores?, ¿qué producen?, ¿cómo ellos explican esa misma realidad?, ¿qué planes tienen?

Porque, ahora, el cumplimiento del plan no se resuelve simplemente en la política económica, sino en la lucha política.

Si nuestro plan se cumple, quiere decir que el plan de los otros no tiene éxito. La resistencia a nuestro plan no es pasiva, es estética; el plan se realiza por un actor que lucha dentro de esta corriente del río de los hechos que nos empuja con su fuerza arrollante. Esa corriente del río somos todos, como actores que se esfuerzan por conducir la realidad; nosotros imprimimos la fuerza a esa corriente. Por eso, en muchos casos, el plan es una "contracorriente" y supone algún grado de conflicto.

" **Décima y última consideración: La planificación no manda sobre el tiempo ni se deja rigidizar por él.** El problema de tiempo en la planificación es un tema fascinante y de muchas aristas. Por un lado, en pocos días, el plan comprime el tiempo para simular la realidad más allá del presente. Pero también juega con el eje del tiempo, moviéndose desde el presente hacia el pasado y el futuro. En otros casos, el tiempo es una variable crítica de optimización. A su vez, la idea de la planificación en distintos plazos surge del hecho de que estos espacios de tiempo son interdependientes.

Tenemos que hacer en distintos plazos la simulación del futuro para aprender sobre la racionalidad presente de nuestras decisiones. La planificación situacional opera en cuanto instancias temporales articuladas y formalizadas.

a) La planificación en la coyuntura, como el intento de sistematizar en el día a día el cálculo que precede y preside la acción, y que, para ser racional,

requiere de los planes en plazos más largos:

b) La planificación Anual Operativa, o el plan de acción anual, que propone una referencia direccional o un faro direccional para la planificación en la coyuntura, pero que, a su vez, requiere de referencias direccionales más distintas en el tiempo para fundar su propuesta anual:

c) La planificación para el período de Gobierno, o de mediano plazo, que marca las trayectorias y objetivos que servirán de guía para la planificación anual y en la coyuntura: y

d) La planificación a largo plazo y muy largo plazo, cuya función es anticipar el futuro que queremos crear y allí plasmar nuestros sueños realizables; esta planificación en horizontes muy largos sirve de faro direccional para la planificación de mediano plazo.

El plan de plazo más largo es la medida del valor direccional del plan de plazo más corto. A su vez, el plan de plazo más corto es la medida de la acción concreta que permite valorar la ejecución de los planes de plazos más extensos.

A medida que los plazos se alargan, nuestros objetivos son más estables, y en el corto plazo son más cambiantes. Ahora bien, planificar a través del tiempo y en diversos plazos no tiene el significado de una apuesta a fecha fija sobre futuro.

La planificación tradicional centra el problema en el arte de diseñar dentro de lo posible; el mejor plan es el que tiene el mejor diseño, el diseño más coherente. Pero, el problema de la planificación comienza con el diseño, no termina con el diseño. Por eso existe el momento estratégico y el momento táctico-operacional. La planificación también comprende el cálculo que permite hacer las cosas: ese cálculo es interno en la planificación situacional y está fuera del ámbito de la planificación normativa.

---

A partir de la lectura, le proponemos que:

1. Analice y discuta las consideraciones del texto leído con su equipo de trabajo y tutor.
2. Proponga ejemplos relacionando estas consideraciones con su propia práctica profesional.



## Unidad 3

Programación local

# Introducción

En la Unidad 2 nos detuvimos en la identificación y delimitación del problema (análisis situacional).

Hemos entrevistado a informantes que han enriquecido nuestro diagnóstico con su percepción de los problemas de los cuales carecemos de registro en los servicios.

Pudimos reconocer en forma participativa, habiendo convocado a la comunidad, a sus actores relevantes, a los grupos prioritarios, cuales son entre las necesidades sentidas y los problemas de salud que identifican los equipos de salud, los que definimos como prioritarios en forma conjunta.

En la presente Unidad avanzaremos en los momentos de la planificación local seleccionando los cursos de acción más adecuados y posibles.

Los siguientes son los **núcleos problemáticos** para esta Unidad de estudio:

- **¿Cómo elaborar un programa de trabajo para llevar a cabo con la participación del equipo de salud, de la comunidad, otros sectores de servicios, instituciones o distintos actores del espacio local?**
- **¿Cuáles son los beneficios de involucrar a la comunidad en la programación?**
- **¿Cuáles son las dificultades más frecuentes durante el momento de la ejecución?**
- **¿Qué procedimientos permiten resolver estas dificultades?**
- **¿Qué implica evaluar dentro de los procesos participativos?**

## Objetivos específicos

Al finalizar el estudio de esta Unidad, usted estará en condiciones de:

- Elaborar una programación local participativa en la que intervengan el equipo de salud y los distintos actores e instituciones de la comunidad.
- Seleccionar los procedimientos más apropiados para la ejecución de las actividades programadas, reconociendo las dificultades que pueden aparecer y la forma de abordarlas.
- Utilizar la evaluación como fuente de aprendizaje para repensar las acciones en base a la información relevada en diferentes momentos del proceso.

## Actividad Inicial



Retome la actividad de integración de la Unidad 2 y responda a las siguientes consignas:

- ¿Quiénes deberían participar en la resolución del problema planteado?
- ¿Cómo imagina la participación local en este problema?
- Tomando como referencia al menos dos experiencias en programas desarrollados en su comuna analice la participación de los distintos actores sociales en ellos, identificando las estrategias usadas.

Comparta con su tutor y compañeros lo relevado.



En la página web del Programa en Salud Social y Comunitaria encontrará los siguientes textos:

- ¿Qué es el desarrollo local? de Sueli L. Couto Rosa<sup>1</sup>.
- Participación y estrategias para el desarrollo sostenible de [James Meadowcroft](#) University of Sheffield publicado por el Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya.

## Momento normativo

Es el momento de elaboración del programa de intervención local. A partir de la caracterización del perfil epidemiológico de la población, de los grupos de riesgo, de la cuantía, organización y capacidad resolutoria de los recursos disponibles y mediante la administración del conocimiento debe buscarse la solución más apropiada para cada situación de salud. Esta tarea deberá ser el producto de un trabajo participativo de análisis y discusión de normas y estrategias por parte del equipo de salud, con participación activa de la comunidad.

**Las hipótesis explicativas acerca de la causalidad de los problemas influye en los cursos de acción que se seleccionan y tienen relación con el marco teórico desde el cual me aproximo al problema.**

Por ejemplo: hay detección de mujeres VIH positivas embarazadas: puedo ver el problema como una mera responsabilidad individual de personas promiscuas o como un problema de salud individual, comunitario y de salud pública, con un enfoque de

1. Sueli L. Couto Rosa es Doctora en Sociología, profesora universitaria y consultora del PNUD para el área de desarrollo local sostenible.

derechos humanos que puede poner en marcha los dispositivos médicos, sociales, familiares, para el tratamiento de la mujer durante y después del embarazo, y del recién nacido, según los que en ese momento fijen las normas que van incorporando el conocimiento científico disponible.

La selección de los cursos de acción tendrá en cuenta la priorización de los problemas y la selección de los cursos de acción según criterios de factibilidad, tecnología disponible, tecnología de conocimiento o instrumental, viabilidad cultural, social, económica, política, temporal.



Estas alternativas para resolver los problemas conviene que sean discutidas a la luz de las normas de atención actualizadas y de la organización de servicios de la jurisdicción de que se trate. Podemos definir las normas como “un conjunto de pautas explícitas que reglan las actividades del equipo de salud, quienes deben participar activamente en su elaboración y actualización”.

Estas normas pueden ser duras y blandas:

- La norma dura es aquella en donde existe poco campo de modificación por parte de los niveles locales, siendo un buen ejemplo las normas de vacunación, con sus esquemas aprobados en base al conocimiento científico y consensos de expertos.
- Las normas blandas pueden ser modificadas según las características de la población, de los individuos, de los recursos existentes, de las pautas culturales etc.

Un buen ejemplo de estas últimas es la norma de control de la embarazada, las consultas por hora médica etc. En la actualidad se utilizan Guías de atención clínica.

**Los cursos de acción deberán seleccionarse de común acuerdo y teniendo en cuenta los objetivos priorizados y los recursos disponibles (técnicos, humanos, físicos, financieros,) de allí se desprenderán las acciones concretas que intentarán dar solución al problema de salud priorizado y permitirán el cumplimiento de las metas previstas.**

Puede surgir como objetivo alguno cuya concreción no depende de las posibilidades de acción de los servicios de salud y sus equipos: el problema es la pobreza, el problema son las madre solteras, el problema son las viviendas inadecuadas

Desde salud se pueden acompañar iniciativas y orientar gestiones intersectoriales donde se puedan plantear soluciones a corto y mediano plazo para estos problemas, graves, estructurales y multifacéticos. Todos ellos desde fuera del sector lo impactan

fuertemente, están relacionados directamente con la salud de la población.

Entonces cuando se tiene conocimiento suficiente sobre la realidad y que se quiere modificar sobre la situación de salud que existe, se realiza un plan de trabajo de actividades programadas orientadas a dar soluciones a los problemas diagnosticados.

Es imaginar y ordenar los diferentes pasos de una acción futura, para llegar a una nueva situación que se busca alcanzar a revés de un conjunto ordenado de actividades.

Se trata de conseguir una solución a los problemas de salud de la comunidad, con determinados recursos y dentro de un plazo determinado.

El programa de trabajo se plantea para dejar claramente expresado el camino que se seguirá desde el problema de salud hasta la solución seleccionada como la más apropiada. Como se trata de resolver problemas o necesidades con la participación de la comunidad afectada, al seleccionar la solución que se pondrá en práctica es recomendable tener en cuenta que ésta debe poseer ciertas características:

- Ser posible de llevar a cabo, contando con los recursos que existen y dentro de los plazos fijados. Dentro de esta condición es importante considerar que los equipos de salud y personas involucradas en el programa, deben ser capaces de dirigirlo y llevar a cabo todas las actividades, consiguiendo asesorías o prestación de servicios en los casos en que sea necesario.
- Ayudar a obtener la participación de la comunidad, es decir, que resulte motivadora, movilizadora y que convoque a la incorporación de la mayor cantidad de actores y sectores con presencia en la localidad. Para desarrollar esta condición es indispensable que la solución sea elegida con el acuerdo de los diferentes participantes.
- Resultar más eficaz para abordar el o los problemas de salud priorizados, no sólo porque apunte con mayor exactitud a la solución de ellos, sino porque beneficie a mayor número de personas, pueda mantenerse e incluso multiplicarse a través del tiempo y aporte además, a la solución de otros problemas. En este sentido, se priorizan aquellas soluciones, que actúan más globalmente sobre la situación existente, contando frecuentemente con impactos no esperados o que no corresponden exclusivamente a la solución de un problema determinado.
- Ser socialmente aceptada por las personas de la comunidad, porque no contraría o violenta sus valores, percepciones y explicaciones sobre el mundo sino, por el contrario, resulta coherente y puede ser integrada con su cultura y tradiciones.
- Estar científicamente fundada, es decir que incorpore los aportes de la tecnología, adecuándose a las condiciones y recursos que ofrece la realidad en que se actúa.

Muchas veces los equipos de salud y la comunidad llevan a cabo diagnósticos participativos que aportarían importantes elementos para la programación, sin embargo, éstos no se utilizan, perdiéndose los esfuerzos realizados y restándose recursos a un trabajo innovador.

**A su vez para identificar opciones de intervención puede utilizar alguna de las siguientes técnicas:**

- Evaluación de planes implementados
- Análisis de experiencias locales y externas
- Búsqueda de evidencias de salud pública
- Construcción de escenarios
- Análisis FODA
- Construcción del árbol de objetivos a partir de un árbol del problema (nudos críticos)

Hacer un programa de trabajo en conjunto con la comunidad, asegurará la mejor utilización del diagnóstico participativo. De este modo las propuestas de soluciones a los problemas quedarán organizadas en tareas posibles de llevar a cabo con los recursos disponibles y quedarán claros los compromisos que adquieren los diferentes actores sociales o sectores que participan.

Poner por escrito el programa de trabajo, correctamente planteado, facilitará la organización y evaluación posterior de las acciones.

## Confecionando un programa de trabajo

Cuando ya se tiene un conocimiento suficiente sobre la realidad que se desea modificar, sobre la situación de salud que existe, los recursos con que se cuenta para hacerlo y además, se ha pensado en posibles soluciones, es necesario elaborar un programa de trabajo para llevar a cabo con la participación del equipo de salud, la comunidad, otros sectores de servicios, instituciones o distintos actores del espacio local.

La realización en conjunto -equipos de salud y comunidad- de una programación escrita de las actividades orientadas a dar soluciones a los problemas diagnosticados, asegura el mejor aprovechamiento de los recursos y la continuidad de un proceso de planificación local con carácter participativo, en el que se dé cabida a las aspiraciones y se comprometan claramente los aportes de los diferentes actores y sectores.



Hay que tener presente que cualquier programa o conjunto de actividades que se organice contribuye no sólo a la solución de problemas específicos y concretos de la comunidad, sino a mejorar también su calidad de vida en general. Este último objetivo se consigue mucho mejor si los programas de los distintos centros de salud están inscritos dentro de un plan de salud local o comunal (distrital o una denominación según cada realidad), elaborado conjuntamente; éste facilita la coordinación, aprovechamiento de recursos y organización de las tareas en el nivel local.

El plan de salud local (comunal, distrital u otra acepción) se ha planteado como un requerimiento de los actuales tiempos, para responder a las necesidades de desarrollo descentralizado, a partir de las características y necesidades propias de cada espacio local.

## Los elementos de un programa de trabajo

Un programa de trabajo se elabora para alcanzar soluciones a los problemas de salud priorizados en el diagnóstico participativo. Considerando que éste es el punto de partida del programa es recomendable definir o presentar previamente, también por escrito, el problema de la comunidad que da origen a la acción, aunque este paso no corresponde estrictamente al programa sino que es resultado del diagnóstico.

Existen algunos elementos básicos para la formulación de cualquier programa de trabajo, independientemente del carácter que éste tenga. Partiendo del reconocimiento del programa de trabajo que nos referimos, corresponde a un proceso participativo de desarrollo de mejores condiciones de salud de la población, cabe insistir en que la definición y determinaciones sobre cada uno de estos elementos básicos debe hacerse con metodologías de trabajo participativo, que permita recoger e incorporar las iniciativas e intereses de los diversos actores sociales y técnicos que concurren a este proceso.

Entre los **elementos básicos para la formulación de un programa de trabajo**, habría que mencionar los siguientes:

- Objetivos
- Población objetivo
- Actividades
- Recursos
- Plazos
- Responsables
- Evaluación

## Los objetivos

Dan cuenta del fin o resultado que se espera alcanzar con la acción programada. Los objetivos correctamente formulados deben apuntar, sin lugar a dudas, a la solución del problema priorizado, expresando con exactitud las transformaciones que se pretenden lograr sobre las situaciones existentes. Una deficiencia frecuente en la formulación de objetivos está relacionada con el carácter excesivamente amplio o vago con que se plantea, dificultando su función como orientadores del proceso concreto y la evaluación posterior.

Se define una situación-objetivo, de la que se construye un “árbol” similar y con los mismos elementos que el árbol de problemas, para facilitar su análisis. Este incluye la modificación que se espera hacer sobre las causas y los efectos o cambios positivos que traería esta modificación. En este procedimiento es fundamental identificar los “nudos críticos”, es decir, las causas principales que permiten la superación del estado de cosas, ya que están determinando la presencia de otras dentro de una cadena causal. Para producir los cambios que requiere alcanzar la situación-objetivo, es necesario diseñar las operaciones del plan, actuando sobre los nudos críticos. Se definen entonces los responsables de cada operación, de su seguimiento y el presupuesto necesario para llevarlas a cabo.

### Relación de los objetivos con los nudos explicativos del problema

El árbol de problemas se transforma en un árbol de objetivos a partir de las causas modificables más importantes.

### *¿Cómo se elabora el Árbol de Objetivos a partir del Árbol de Problemas?*

Se reformula el problema convirtiéndolo en un objetivo. El problema que estaba formulado como una condición negativa es reformulado en forma de condición positiva para el futuro.

Las relaciones causa/efecto del Árbol de Problemas, se transforman en relaciones medios/fines, en el Árbol de Objetivos.

El Árbol de Objetivos se elabora con una visión de conjunto separada e independiente del Árbol de Problemas.

Esta técnica permite identificar categorías de medios y de fines y en la intersección de medios y fines se pueden encontrar soluciones alternativas.

Los criterios principales para la evaluación y selección de las alternativas son la eficacia y la racionalidad.

Por otra parte, los objetivos deben ser:

- **Claros**, redactado con sencillez en términos precisos y comprensibles.

Cualquier persona que lea el programa, debe poder hacerse una idea exacta del cambio que se desea lograr, sin dejar lugar para interpretaciones subjetivas.

- **Alcanzables**, es decir, deben expresar cambios y procesos posibles de realizar. Para elaborar objetivos alcanzables (o viables) es fundamental tener en cuenta los recursos y tiempo de que se dispone, analizando los factores externos que pueden obstaculizar su logro.
- **Observables**, significa que la modificación de la situación que se expresa en el objetivo presenta ciertas características (indicadores) cuyo cambio puede ser percibido (ejemplo: más organizaciones sociales, acciones coordinadas entre los sectores y actores, cambio del ambiente etc.).
- **Medibles**, los cambios obtenidos no sólo pueden ser observados, sino medidos de manera objetiva (cuantitativamente, en cifras o cualitativamente, porque los procesos se dan de manera diferente, más rica o más de acuerdo a las necesidades de los participantes, en este caso se deben definir al programar los criterios que indicarán cambios cualitativos).

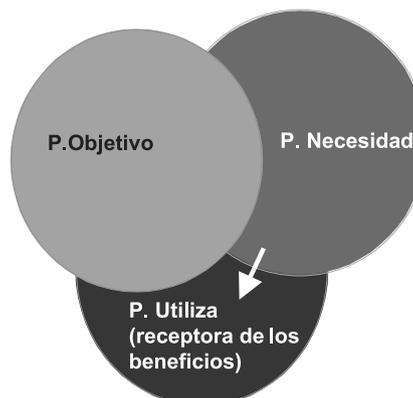
Al hacer un programa de trabajo, es necesario definir **objetivos que tienen distinto alcance**:

- El **objetivo general o terminal**, que debe reflejar claramente y con precisión la situación final a la que se quiere llegar.
- Los **objetivos específicos o intermedios** que expresan los logros parciales o los pasos que se irán concretando a través del programa, para llegar al objetivo general.

### La población objetivo

Es el conjunto de personas al que se destina la política, los beneficiarios directos.

Dada la distribución del problema y de sus causas en la población, pueden identificarse diferentes grupos de población objetivo con factores y niveles de riesgo diferentes, para cada uno de los cuales se destinan acciones específicas.



## Las actividades

Para producir los cambios que requiere alcanzar la situación-objetivo, es necesario diseñar las operaciones y acciones del plan, actuando sobre los nudos críticos. Se definen entonces los responsables de cada operación, de su seguimiento y el presupuesto necesario para llevarlas a cabo.

Se hace un análisis de control o gobernabilidad, determina con claridad las causas que están bajo el control de los distintos actores, permitiendo establecer con claridad un plan de acción (de responsabilidad de los actores que planifican) y un plan de demandas (que debe ser negociado con otros actores sociales, instituciones o autoridades).

### Una operación se caracteriza por:

- Utilizar y combinar variables bajo el control o alguna influencia del actor
- Generar un producto que provoca un resultado
- Impactar sobre una o más causas del problema

Una operación es una **RELACIÓN** (ver gráfico)

### Recursos-productos-resultados-realización-calificación



Las **operaciones** son los módulos básicos y prácticos de la planificación, están destinadas a alterar uno o varios nudos críticos, pueden desagregarse en acciones, tienen un responsable bien definido



En un programa participativo se debe considerar que las actividades sean realizadas con la intervención de miembros de los distintos sectores y actores, quienes asumirán diversas funciones y responsabilidades de acuerdo a las características o competencias, teniendo en cuenta al mismo tiempo, que la distribución de actividades debe facilitar el proceso de coordinación de actores y consolidación del equipo intersectorial y comunitario.

Para un mejor ordenamiento del programa de trabajo, las actividades pueden ser agrupadas por líneas de acción determinadas por los diversos ámbitos en que se desarrollarán las tareas (ej.: capacitación, organización, comunicación u otras) o por etapas, definidas por objetivos específicos a alcanzar en distintos períodos durante la implementación del programa (ej.: primera etapa: consolidación de un equipo intersectorial; segunda etapa: diagnóstico participativo de la situación de salud, etc.).

De cualquier manera **las actividades deben tener una coherencia inmediata con los objetivos establecidos**, es decir, debe analizarse si con los resultados de su ejecución se logra avanzar hacia los objetivos. Esta coherencia, debe ser evaluada permanentemente durante el período en que se lleva a cabo el programa.

Relacionado con las actividades, hay un elemento que no se incluye siempre en los programas de trabajo, el **método**, es decir la forma en que se realizarán las actividades. En algunos casos, especialmente en aquellos en que la forma en que se realiza la acción ayuda o entorpece el logro de los objetivos del programa (en las de carácter educativo, por ejemplo), es fundamental describir con claridad el método que se usará (ej.: metodología de taller, capacitación a partir de la experiencia).

### Los recursos

Los recursos incluyen todos los elementos requeridos para llevar a cabo cada una de las actividades del Programa. Es frecuente que los programas intersectoriales y participativos pueden movilizar y potenciar diversos recursos que existen en las diversas instituciones y organizaciones que actúan en la comunidad.

Los recursos pueden ser:

- **Materiales**, las cosas concretas y palpables que serán utilizadas en la ejecución. Comprenden bienes, equipos, instrumentos e insumos, que es necesario recolectar, adquirir, arrendar o construir;
- **Humanos**, se refieren al número y características (perfil o competencias) de las personas necesarias para la ejecución de las distintas actividades. En ocasiones se cuenta con las personas dispuestas a participar en las distintas tareas, pero éstas no poseen manejo sobre técnicas específicas que se deben aplicar. En este caso deben considerarse recursos para capacitarlas, en otras ocasiones se hará necesario contratar servicios especializados que no están presentes o no pueden ser desarrollados adecuadamente en el equipo que ejecuta el programa;
- **Financieros**, es decir, recursos económicos, monetarios con los que se necesita contar. Los recursos financieros pueden ser obtenidos a través de aportes, financiamiento público o de otras fuentes que apoyan la realización de programas que contribuyen al desarrollo y bienestar de la población (internacional, fundaciones o empresas), préstamos, etc.

Al programar deben identificarse todos los recursos necesarios para la realización de las actividades del Programa, no solo de aquellas actividades directamente relacionadas con el logro de los objetivos y productos, sino también de las tareas de apoyo que permiten la implementación y desarrollo del programa (administración y gestión, difusión del programa, transporte, etc.).

Una vez especificados los recursos necesarios, deben ser cuantificados expresándolos en su valor monetario (costo). Este cálculo anticipado de los costos totales constituye el **presupuesto** requerido por el programa, que habitualmente se anexa al documento de programación.

Al hacer el presupuesto es conveniente **identificar las diversas fuentes de financiamiento** con que se cuenta o a las que se pueden acceder.

Una buena programación que considere el detalle de las actividades que se realizarán a través del programa, no debiera representar mayores dificultades para la cuantificación de recursos en el presupuesto a través de la cotización de precios. Sin embargo, existen algunas medidas que ayudan a la precisión del presupuesto y al ajuste de este en la futura etapa de ejecución:

- Detallar al máximo los recursos necesarios para cada actividad, aunque para la presentación del presupuesto se clasifiquen en grupos más generales (ej. insumos, equipos, recursos humanos).
- Considerar los gastos que representarán las actividades y servicios de apoyo necesarios para la realización del Programa.
- Incluir en el presupuesto un ítem de imprevistos, que contribuirá al financiamiento de aquellas necesidades que se detecten durante la ejecución, a la vez que permitirán financiar fluctuaciones de precios. El ítem de imprevistos no debería exceder al 7% del presupuesto total.

## Los plazos

Considerando la duración total del Programa, debe definirse el tiempo de desarrollo y término para la realización de cada actividad o conjunto de tareas.

Al hablar de las actividades, dijimos que éstas pueden ser agrupadas por etapas orientadas a la consecución sucesiva de objetivos específicos del programa. En este caso, se hace necesario fijar plazo a las diversas etapas, detallando las actividades que comprende, con sus respectivos tiempos.

Durante la programación, se ordenan secuencialmente las diferentes etapas y/o actividades, presentándolas gráficamente en un cronograma o Carta Gant que también se anexa al documento de programación. En la Carta Gant se ubican las unidades de tiempo (semanas, meses, años) en las columnas y en las líneas las etapas y/o activi-

dades, señalando en las cuadrículas correspondientes la ubicación de la actividad en el tiempo del programa.

## **Etapas y actividades**

### **1a Etapa: Consolidación equipo intersectorial**

1. Convocatoria
2. Negociación de trabajo conjunto
3. Organización del equipo

Meses

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

## **Los responsables**

Es decir las personas, equipos de trabajo, grupos, instituciones u organizaciones que estarán a cargo de coordinar, realizar y rendir cuentas de cada una de las actividades comprometidas en el programa de trabajo.

Se hace necesario combinar criterios de idoneidad y establecimiento de oportunidades para el desarrollo de potencialidades de los distintos actores, creando las estructuras que permitan la mayor eficiencia, flexibilidad y oportunidad de intercambio entre los miembros del equipo ejecutor que desempeñan diferentes funciones y tareas.

**La claridad con que se definan y acoten las responsabilidades de los diferentes participantes en el momento de la programación, permitirá prevenir conflictos posteriores.**

Muchas veces, al definir responsables se evidencian áreas en que se requiere capacitación para los miembros del equipo del Programa, en torno a contenidos orientados a desarrollar capacidades de gerencia: gestión, conducción y/o administración de programas o proyectos sociales. Esta capacitación puede ser ofrecida por algunos miembros o sectores del propio equipo que cuenten con formación técnica en el tema o a través de apoyo externo si no se da el caso anterior.

## **La evaluación**

Desde el momento en que se programa el trabajo debe plantearse claramente **cómo se medirán los logros y qué aspectos tendrán importancia en la revisión y análisis del proceso que se ha llevado a cabo**. Interesa destacar que la evaluación, especialmente cuando se refiere a un proceso participativo, no es una simple “medición de la cantidad de productos o tareas efectuadas”. La evaluación se hace en diferentes momentos para analizar la acción conjunta: cómo se percibe el trabajo realizado, qué posibilidad de aprendizaje y crecimiento ofrece a las personas y al grupo del equipo

ejecutor y cómo aporta al logro de los objetivos del programa o proyecto.

Pensando en la evaluación, es importante definir al hacer el programa:

- qué aspectos interesa evaluar criterios de evaluación (cuantitativos y cualitativos), referencias para determinar los logros
- cómo, con qué instrumentos o técnicas, determinando los indicadores de evaluación que se utilizarán
- en qué momentos
- quiénes participarán en las diferentes evaluaciones (actores, estructuras, personas)

La determinación de responsables de actividades es un momento que requiere de especial apertura y disposición de los diversos sectores y actores, por cuanto la distribución de funciones de autoridad suele constituir una fuente de conflicto frecuente en el desarrollo de programas participativos e intersectoriales.



Determinar estos elementos de evaluación al programar es de gran importancia, ya que ello permitirá orientar con mayor precisión el programa hacia el logro de los objetivos desde el inicio. Por el contrario, cuando se determinan criterios, indicadores e instrumentos de evaluación después que ya el programa está en marcha (muchas veces cuando se llega al momento de la evaluación), se hace solo una medición de lo que pasó, dificultando mantener la referencia de lo que el equipo del programa se había planteado como necesario o deseable.

## Programa de trabajo<sup>2</sup>

A continuación, se ofrece el ejemplo de un programa de trabajo resumido, con algunas de sus actividades, con el fin de presentar la forma en que se integran y relacionan los elementos de programación que se han descrito. Este ejemplo ha sido adaptado de los Planes Comunas de Salud 1994-1999 del Servicio de Salud Osorno, República de Chile.

2. Planificación local Participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América y el Caribe. 1999. O.P.S.

**Nombre del Programa:** “Difusión de las Medidas de Promoción de Salud”

**Ubicación:** Comuna de Osorno, X Región, Chile

**Objetivo general:** Mejorar el nivel de conocimientos relacionados con promoción de la salud en la comuna.

**Objetivos específicos:**

- Mejorar la coordinación entre el Departamento de Salud, instituciones relacionadas con salud, las de otros sectores y organizaciones sociales, para el desarrollo de acciones orientadas a difundir el concepto y medidas de promoción de salud.
- Realizar diagnóstico acerca de los conocimientos de la población en torno a la promoción de salud.
- Difundir masivamente contenidos conceptuales y medidas concretas de promoción de salud.

Actividades	Recursos	Plazos	Responsables	Evaluación
Reunión trimestral entre instituciones de salud y de otros sectores para programar y evaluar acciones orientadas a difundir la estrategia de promoción de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de trabajo para reuniones.</li> <li>• Instalaciones</li> <li>• Representantes de las diversas instituciones y organizaciones</li> </ul>	1a. Reunión, octubre 1996	Director de Salud Comunal	Documento-Informe de resultados de la encuesta.
Encuesta de conocimientos sobre promoción de salud, a aplicar a la población de la comuna en general.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularios de encuesta.</li> <li>• Encuestadores de instituciones y organizaciones.</li> <li>• Comisión y equipo para procesamiento de datos.</li> </ul>	Marzo 1997	Comisión Interdisciplinaria	Documento-Informe de resultados de la encuesta.

continuación

Actividades	Recursos	Plazos	Responsables	Evaluación
Programas radiales de Promoción de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios radiales contratados.</li> <li>• Equipo para programación y realización de programas radiales.</li> </ul>	Inicio diciembre 1996	Comisión Interdisciplinaria	En diciembre de 1997, a través de: Guiones de los programas realizados. Documento evaluación de comisión encargada.
Educación en escuelas a alumnos y apoderados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas educativos para cada grupo.</li> <li>• Materiales de apoyo para realizar educación.</li> <li>• Monitores capacitados</li> </ul>	Inicio abril 1997	Departamentos de Salud y Educación del municipio.	En diciembre 1997, a través de: Evaluaciones de cada Taller educativo realizado. Documento de evaluación general de la comisión encargada.

- A partir de los problemas relevados en la Unidad 2, le proponemos que construya el árbol de objetivos.
- Defina acciones u operaciones que están bajo su gobernabilidad y otras que requieren del apoyo de otros actores.
- Elabore un plan de acción en forma participativa con sus compañeros del equipo de salud y representantes de la comunidad de su área programática.



Encontrará un texto sobre formulación de proyectos en el anexo del módulo.





Lo invitamos a leer el siguiente texto que trata sobre la importancia de la participación de la comunidad en la programación.

## APORTES DE LA EXPERIENCIA<sup>3</sup>

### PROGRAMACIÓN

“Programas comunitarios y satisfacción de usuarios”

La participación de la comunidad en la programación, logra una mayor adhesividad a los programas, entre otros factores porque las aspiraciones y expectativas de la población forman parte de los criterios orientadores de los programas. De esta manera, se ofrece un servicio de mayor calidad y mejor valorado por los usuarios, para quienes constituye una respuesta más exacta y reconocida como propia, a sus necesidades.

Esta condición ha estado muy presente en programas de ampliación de cobertura o mejoramiento de viviendas para la población de bajos ingresos. Comunidades constituidas esencialmente por emigrantes hacia grandes centros urbanos, conforman zonas periféricas de crecimiento desordenado, en las que la autoconstrucción en base a materiales recolectados en calles por los integrantes de la misma familia es una forma común de resolver el problema habitacional.

Existen diversas experiencias regionales, en las que proyectos comunitarios de residentes de barrios han sido apoyados por universidades, organismos gubernamentales o instituciones solidarias. De esta manera se ha mejorado la construcción de viviendas, centros y habilitación comunitaria, considerando las decisiones de la población a la hora de elegir terrenos, ubicación, determinar distribución y organización del territorio, trazado del barrio o para planificar la dotación de infraestructura.

El desarrollo de estos programas de carácter participativo, no sólo ha mejorado la valoración de los servicios recibidos, aumenta el compromiso de los usuarios y favorece su organización para intervenir en otros aspectos que inciden en el mejoramiento de su calidad de vida: urbanización, mejoramiento del entorno, respuesta a rentistas, capacitación en la legislación relacionada con el tema fe/, ley de alquiler u otras).

Programas de este tipo se han desarrollado, por ejemplo en Río de Janeiro –Favela do Gato– o en ciertos barrios de Buenos Aires.

3. Planificación local Participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América y el Caribe. 1999. O.P.S .

1. ¿Qué reflexión le merece el texto precedente?
2. ¿Conoce experiencias de este tipo en su comunidad o región?. En caso de que su respuesta sea afirmativa, ¿que resultados han obtenido?

Comparta sus reflexiones con su equipo de trabajo y tutor.

## Momento estratégico

En el momento estratégico, se da gran importancia al análisis sobre la posición y potencialidades que ofrecen los diversos actores sociales involucrados en la solución del problema, identificando quiénes son (grupos e instituciones presentes), su posible motivación frente al plan (positiva -de colaboración- o negativa -de resistencia-), capacidad o fuerzas con que cuentan para su acción. Luego se determina la trayectoria u orden en que deben realizarse las operaciones que se han definido, para terminar haciendo un análisis de las vulnerabilidades del plan, frente a las que se proponen acciones alternativas.

En el momento estratégico se realiza un análisis de viabilidad y se diseña una estrategia para construirle viabilidad al proyecto.

El análisis de viabilidad incluye tres aspectos:

- **Viabilidad institucional** (Obstáculos culturales y organizacionales. Exigencias organizativas y capacidades actuales. Recursos disponibles. Viabilidad de proyectos que mejoren las capacidades organizacionales viabilidad de cambios normativos)



- **Viabilidad política** (Interés propio en la propuesta. Capacidades de acción. Afinidad con otros actores. Efectos políticos y sociales de la propuesta. Intereses y capacidades de los demás actores. Posible intensidad de aplicación de sus fuerzas (a favor o en contra).



- **Viabilidad económica** (Exigencias económicas de la política en sus distintas fases. Recursos disponibles. Posibilidad de aumentar los recursos disponibles. Consecuencias económicas de la propuesta.



En el análisis de viabilidad el factor más importante a tener en cuenta es el político. Un herramienta utilizada es el **mapa político**.



### Estrategia

Es la teoría del movimiento hacia el objetivo, donde el criterio de decisión de cada movimiento, es obtener el máximo de libertad de juego después de cada decisión y respuesta del oponente. (Gabor). La esencia de la estrategia es la lucha por la libertad de acción (Gral. Beaufre).

**El mapa político es:**

- **Una herramienta diseñada para analizar las dimensiones políticas en la formulación de políticas y para administrar el ambiente político.**
- **Un procedimiento lógico y formal que provee a los formuladores de política de ayuda práctica para diseñar estrategias que haga posible alcanzar sus objetivos.**



Sobre mapa político incluimos información en el anexo del módulo.

A su vez la construcción de viabilidad se elabora a partir del análisis anterior y se seleccionan las estrategias necesarias para acumular recursos de poder y neutralizar el poder de los actores que se oponen.

Entre estas estrategias podemos mencionar las siguientes:

- **Cooptación:** búsqueda de adhesión sin conceder nada a cambio (situaciones de indiferencia o neutralidad)
- **Negociación:** Intercambio de favores (situaciones de intereses diferentes)
- **Confrontación:** Relación de fuerzas (situaciones de intereses irreconciliables)
- **Concertación:** Construcción de proyectos compartidos (convergencia de intereses)

Para el diseño de estrategias se suele utilizar como herramienta el **análisis FODA**.



Para el plan de acción que ya elaboró, responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las restricciones que pueden interferir en la cumplimiento del diseño normativo del plan de acción?
2. ¿Qué obstáculos se deberán superar?
3. ¿Qué elementos influyen sobre la construcción de viabilidad?
4. ¿Cómo podemos construirle viabilidad al proyecto?

# Momento táctico operacional

El momento táctico operacional corresponde a la **ejecución** y a la **evaluación**

Los momentos anteriores, explicativo, normativo y estratégico, son cálculos, no trascienden al actor que planifica, constituyen análisis, diseños y simulaciones que no perturban la situación real. En los momentos previos hemos razonado, hemos pensado, hemos hecho cálculos, hemos diseñado, pero no hemos producido hechos u operaciones que incidan en el cambio situacional. Pero, tiene que llegar el momento en que todo este análisis acumulado debe convertirse en una acción concreta, en un operador de cambio. La única utilidad de todos los momentos anteriores está en su conexión como cálculo de apoyo al momento decisivo de la acción.

Es entonces que durante este momento (referido al “hacer”) **se lleva a cabo la acción planificada**, poniendo en práctica las estrategias elegidas para obtener los resultados que se esperan.

Tiene dos **submomentos**:

- **Gerencia de las operaciones:** sistema que permite la descentralización de las actividades y facilita una mayor participación. En él se determinan una dirección y responsables para cada uno de los objetivos del proyecto, estructurando una gerencia modular que facilita el trabajo de acuerdo a las funciones, entendidas de manera más global que las tareas.
- **Control y análisis de la gestión:** que se realiza durante el desarrollo del proyecto y luego de su finalización. Para llevarla a cabo es necesario contar con mecanismos e instrumentos adecuados para recabar información que permita el monitoreo, la supervisión y la evaluación, elementos que constituyen el sistema de control.

## Ejecución del programa

Ejecutar es hacer, **se pone en marcha el programa de trabajo elaborado**, es evidente que para realizar las actividades propuestas es necesario contar con los recursos necesarios, para lo cual en muchas ocasiones se debe esperar para la obtención de financiamiento antes de comenzar a ejecutar, esto demanda extremo cuidado con el fin de prevenir los problemas que se puedan originar para disminuir los fracasos. En algunos momentos es necesario revisar la planificación para adecuarla a los recursos existentes.

Esta etapa de ejecución se realiza de manera conjunta con los diferentes actores

sociales y suele ser un momento que genera dificultades debido a las relaciones de los participantes, un elemento para disminuir esta amenaza **lo constituye la negociación adecuada y oportuna y la implementación de mecanismos de coordinación y consulta en la toma de decisiones para que todos los actores se sientan suficientemente representados.**

## Definición de roles y funciones

Se mencionaba que un primer paso para la ejecución del programa de trabajo es organizarse más apropiadamente para el cumplimiento de las tareas.

Organizarse no sólo significa estar dispuestos a actuar unidos, es ordenar, distribuir funciones y tareas de manera que cada una de las partes o personas pueda entregar su mejor aporte para el logro de los objetivos comunes, actuando en interdependencia y armonía con los demás componentes.

La organización necesita de la distribución de papeles y funciones entre los diversos integrantes del grupo. La distribución clara, transparente y democrática de funciones al interior de un grupo, asegurará que las asignaciones recaigan en las personas más idóneas y que ellos cuenten en el futuro con la confianza y reconocimiento del resto para ejercer adecuadamente sus funciones.

**El ejercicio de las funciones, supone siempre una armonía con los intereses comunes, un reconocimiento de la pertenencia al grupo y la interdependencia con los demás miembros, ninguna de las personas que cumple una función en un equipo de trabajo está liberada de rendir cuenta de ella al resto de los integrantes del grupo ejecutor.**

En el sector salud, los miembros del equipo de cada establecimiento integran y complementan mutuamente sus diversas actividades, funciones y aportes específicos en los programas de salud, cuyos objetivos comparten.

Entre las **funciones** que se encuentran habitualmente en un equipo que lleva a cabo un programa de trabajo o proyecto común, habría que señalar:

- **Coordinación del programa de trabajo:** incluye funciones como organizar, administrar, dirigir y supervisar el cumplimiento de las tareas. A través de la función de coordinación, se aseguran y administran los recursos necesarios para implementar el proyecto, avanzando hacia sus objetivos. Algunos equipos dividen estas funciones al ser asignadas.
- **Manejo de los recursos financieros:** normalmente incluye participar en las gestiones que ayudarán a obtener esos recursos. Esta es una tarea delicada, que crea suspicacias y a veces conflictos y por tanto debe realizarse con mucha transpa-

rencia, tanto en el manejo de los fondos como en la rendición de cuentas sobre ellos. El equipo de salud, por ejemplo, puede llevar consigo limitaciones propias de su formación, situación institucional e historia, tales como: burocracia, rigidez institucional, condiciones laborales insuficientes, programación centralizada, poco apoyo de los directivos y autoridades u otras que se puedan detectar en los diferentes espacios locales.

- **Tareas específicas definidas en el programa:** desarrolladas por equipos de trabajo o unidades responsables de ellas, los que muchas veces cuentan con su respectivo encargado. Quienes ejecutan un programa de trabajo determinan los equipos que consideran necesario según los grupos de actividades que se proponen realizar, por ejemplo: difusión y comunicación, mantención de relaciones públicas, tareas específicas señaladas en el programa de trabajo, etc.
- **Tareas de apoyo:** que no apuntan directamente al logro de los productos u objetivos del programa, pero son indispensables para el buen desarrollo y continuidad del trabajo. Entre ellas se pueden señalar algunas labores administrativas menores, de mantención de la infraestructura y equipos en caso necesario, secretaría, abastecimiento, etc.

## Dificultades más frecuentes

En el momento de la ejecución se dan varias condiciones que pueden interferir en el grupo de trabajo: se inicia el camino hacia los objetivos, lo que indica que ya deben comenzar a verse resultados. La acción conjunta se hace más estrecha y continua; y es en este período cuando “sale” el grupo hacia una realidad que siempre presentará aspectos desconocidos.

Las **dificultades** que con mayor frecuencia se le presentan al equipo que realiza un programa participativo en el momento de la ejecución, se originan generalmente por:

- **La interacción de los miembros del grupo ejecutor**, entre los que se pueden dar conflictos de poder, por diferencias de estilos y ritmos de trabajo o por confrontación de conocimientos, valores y expectativas. Este tipo de problemas se da con frecuencia al comenzar un trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad, cada uno de estos grupos presenta sus limitaciones, sus aportes y sus puntos de vista que quiere hacer prevalecer. La organización apropiada, con una clara definición de funciones, autoridad y formas de coordinación, contribuye a prevenir estos conflictos.
- **Desajustes entre lo programado y las posibilidades que existen en la realidad.** Estos usualmente se presentan ya que la realidad es cambiante y dinámica. Es frecuente en la implementación del trabajo comunitario en salud tener que modificar programas, por ejemplo, porque la organización y/o disposición de la



El monitoreo es un conjunto de actividades organizadas para la detección constante de pistas sobre el desempeño o marcha de una función o programa. Esto permite guiar en forma permanente la acción, para que se desarrolle con los métodos más apropiados en función de los objetivos preestablecidos. Facilita la corrección precoz de desviaciones del programa.

comunidad que se encuentra en la realidad es mucho menor de lo que se esperaba. La realización cuidadosa del diagnóstico y de la programación ayudan a prevenir este desajuste.

- **El desafío que significa enfrentar a un medio desconocido.** Ya que en la práctica habrá que actuar o interactuar con personas desconocidas hasta este momento, trabajar en situaciones y ambientes “nuevos”. Los equipos de salud cuyos miembros, en su mayoría, han trabajado por largos períodos estableciendo contactos más bien con personas aisladas que con la comunidad, muchas veces sienten temor de enfrentar a este actor desconocido, al que se puede suponer de antemano en una actitud confrontacional, agresiva o poco motivada.

Haber hecho un buen proceso de inserción en la comunidad (relación de confianza) y contar con un diagnóstico amplio, que entregue el máximo de información de los distintos aspectos de la comunidad, puede prevenir estas dificultades.

## Evaluación: monitoreo y supervisión

Llamamos **monitoreo** a la vigilancia permanente de la ejecución.

Mediante el monitoreo es posible detectar aspectos relacionados al proceso, tales como el suministro de insumos básicos y el cumplimiento de normas de atención y algunos resultados parciales que permiten apreciar en que medida se mantiene la direccionalidad del programa hacia el logro de los objetivos formulados.



El valor del monitoreo radica sobre todo en la posibilidad de juzgar acerca de la adecuación de los procesos y aportar elementos para introducir correcciones y ajustes oportunos. Este proceso de evaluación continua o periódica, por su fines, forma parte de la función gerencial y es responsabilidad del personal encargado de la ejecución, de manera que puede calificarse como una evaluación interna.

El monitoreo constante de las actividades realizadas, permite ajustar permanentemente el programa para el logro de sus objetivos. **El monitoreo ofrece una posibilidad de aprendizaje permanente del equipo de trabajo, a través de su propia práctica.**

Como el objetivo del monitoreo es la detección de pistas sobre la marcha del proyecto, las actividades de monitoreo estarán orientadas a esta pesquisa y control: observación, consulta, revisión de informes y documentos, e intercambio de opiniones; recogiendo información relacionada tanto con el programa que se monitorea, como con los cambios que se producen en el contexto –o en el medio– en que éste se desarrolla.

Tal vez, para entender con más claridad el concepto, sirva pensar en la pantalla de un monitor, la cual va entregando señales para detectar el funcionamiento de aquello que se observa (por ejemplo, la marcha del corazón).

Existe la tendencia a pensar que el monitoreo es una actividad que sólo debe ser efectuada por los técnicos, sin embargo, también puede ser participativo, cuyo propósito es que el grupo que ejecuta un programa de trabajo, en su conjunto defina y detecte la forma en que está funcionando o cómo se está desarrollando la acción, asegurando su coherencia con las definiciones iniciales y el resguardo de los intereses y aportes de los diversos actores sociales que participan.

Precisamente para lograr estos objetivos debe ser “un conjunto de actividades organizadas”, tal como se señala en la definición.

**Esto quiere decir que debe existir un plan de monitoreo elaborado con anterioridad, el que debe definir con precisión, a lo menos: qué información se utilizará, bajo qué métodos, con qué instrumentos y quiénes serán encargados de hacerlo.**

Entre los **instrumentos utilizados** para realizar el monitoreo, se cuentan las pautas o matriz de monitoreo, diseñadas para el registro de la información, facilitan la observación, el análisis sobre la proyección de las acciones y su impacto en el proceso de transformación de la realidad que se intenciona con el programa.

Para confeccionar estos instrumentos, el equipo a cargo del proyecto (o quienes estén designados para ello), determina los diversos aspectos que le interesa monitorear o controlar, entre los cuales se incluye habitualmente una cuantificación del avance de las tareas o actividades, utilización de los recursos, funcionamiento del grupo responsable, observaciones generales.

**Ejemplo de una matriz de monitoreo**

Grado de cumplimiento según lo programado

	0-25% (1)	26-50% (2)	51-75% (3)	76 -100% (4)	PRESUPUESTO POR ACTIVIDAD	% GASTO	PLAZOS PROGRAMADO/ REALIZADO
% AVANCE ACTIVIDAD							

- (1) Dificultades atribuibles al equipo
- (2) Avances atribuibles al equipo
- (3) Dificultades atribuibles al entorno
- (4) Avances atribuibles al entorno



Definimos **supervisión** como el análisis de problemas y logros en el proceso de atención, destinado a mantener o mejorar el desempeño de los servicios en los aspectos del desarrollo de las actividades, así como el bienestar y capacitación del personal. Bien entendida la supervisión debe ser una actividad capacitante, motivadora y enfocada a la solución de problemas.

Los aspectos que al grupo de trabajo le parezcan más importantes de reconocer y analizar durante la ejecución de su programa deben quedar por escrito, de esta manera se facilitará la revisión, reflexión y sistematización del proceso que se lleva a cabo y la evaluación final del programa.

Para cada uno de los aspectos identificados, se deben seleccionar dos o tres indicadores, que serán los que a juicio del equipo del programa, expresan mejor las formas y niveles de calidad, con que se desarrollan estos aspectos durante la ejecución del proyecto.

### Ejemplo de indicador de monitoreo

Aspecto a monitorear: “Oportunidad de los controles en embarazadas de un área programática”.

Indicadores:

- % de controles de primera vez antes de la semana dieciséis – fuente de historia clínica- carnet perinatal.
- Cantidad promedio de controles realizados durante el embarazo - fuente de historia clínica- carnet perinatal.

Como el monitoreo es también un facilitador para guiar el aprendizaje durante el ejercicio de una función, se debe considerar además espacios que permitan el intercambio de opiniones y el análisis de situaciones, a los integrantes del equipo ejecutor. Los aprendizajes también se darán en torno a los procesos propios del equipo que lo lleva a cabo, como en relación al medio y otros actores sociales con quienes se coordinó.

Otra forma de evaluación durante la ejecución es la **supervisión**.

Comparte el mismo objetivo del monitoreo, ya que está orientada a comprobar que las actividades se realicen de manera óptima, considerando la persona responsable, momento, lugar y condiciones de acuerdo a la programación. Esta verificación permite identificar los aciertos, errores o desviaciones en la ejecución de un programa de trabajo.

Mediante la tarea de supervisión se busca promover un trabajo compartido y estimulante entre los que realizan la tarea de supervisión y los restantes miembros del equipo de salud ya que no debe, en lo posible y dentro de un marco ético, generar medidas punitivas.

La supervisión debe ser coherente con los objetivos institucionales y aprovechar la instancia como capacitación en servicio o para detectar núcleos problemáticos cuya solución puede reforzarse desde la capacitación y/o la revisión de la programación realizada.



Es habitual que durante la ejecución de un programa se realicen supervisiones “ordinarias”, es decir, con una frecuencia determinada durante la programación de actividades. También, en casos que lo requieran, pueden efectuarse supervisiones de carácter extraordinario, como una forma de aportar a la solución de una situación de urgencia o al estudio de un momento crítico.

La supervisión es un procedimiento técnico, que posibilita comparar el grado de implementación de un programa con lo establecido en su diseño o con las normas técnicas cuando sea pertinente. Conocer estas diferencias, facilita las recomendaciones y adaptaciones necesarias para mejorar la calidad de las acciones, manteniendo la orientación hacia los objetivos propuestos.



La supervisión se constituye también en un momento de aprendizaje o de creación, a través del intercambio del “experto técnico” y la persona responsable de realizar las actividades, quien contará con una experiencia que debe ser integrada para un mejoramiento global de los procedimientos.

La supervisión es uno de los medios más eficientes de comunicar y controlar la cobertura, los estándares de calidad y aprender acerca de los problemas prácticos y resolverlos durante la ejecución del programa. A pesar de ello es uno de los servicios de apoyo que se realizan de una manera menos efectiva por la poca relevancia que se le da en los programas que trabajan con marcada escasez de recursos.

Cuando la tarea de supervisión debe realizarse a nivel de centros de salud, no siempre se dispone de personal dedicado exclusivamente a esta tarea de manera que debe pensarse en la supervisión como una función de los equipos de conducción intermedia, como sería el propio director del Centro de Salud o directivos de los servicios de conducción regional o zonal que pueden solicitar la cooperación de personal de los niveles de mayor complejidad.

*Así por ejemplo para supervisar las tareas de enfermería de un Centro de Salud, el director del área puede solicitar la colaboración de una enfermera del hospital de referencia que conozca los programas que se implementan.*

La supervisión en los servicios de salud no debe dejar de evaluar la existencia de la *información* correspondiente a:

- Cartografía del área de responsabilidad del servicio.
- Población general.
- Número de niños menores de 5 años y de embarazadas que se esperan controlar en el servicio.
- Número de niños y embarazadas que se están controlando en el servicio. (Su porcentaje respecto al punto anterior es el indicador de cobertura).
- Actividades programadas para lograr las metas propuestas y grado de desarrollo de las mismas.

Durante su planificación, se utilizan pautas de programas y calendarios. Se realiza en base a guías de supervisión que definen, acotan y orientan los procedimientos y aspectos a supervisar, evitando desviación de los objetivos y facilitando el posterior proceso de sistematización y uso de la información recogida. Es posible también que para el momento de análisis y recomendaciones exista un formulario que facilite la presentación del informe con los resultados y propuestas, a partir de la supervisión.

La supervisión posee un carácter mucho más técnico que el monitoreo incluye a quienes poseen mayor experiencia en el ámbito de las tareas supervisadas, ya que el supervisor debe ser capaz de sugerir medidas factibles y de aplicación inmediata para mejorar procedimientos o resolver problemas. Generalmente la supervisión es realizada por un agente externo al equipo local o por un nivel jerárquicamente superior.

Puede hacerse directamente, supervisando a las personas encargadas de la ejecución o de manera indirecta, revisando los registros o documentos elaborados con resultados y antecedentes de las actividades. La supervisión se realiza conforme a criterios o normas técnicas y debe incluir un componente formativo.



1. Retome el plan de acción confeccionado y del cual ha analizado su viabilidad. Ahora elabore con su equipo del Centro de Salud la forma en que se realizará el monitoreo y la supervisión.
2. Lo invitamos a leer el siguiente texto sobre las dificultades en la ejecución.

---

## EJECUCIÓN

### *“Dificultades en la ejecución”*

Una dificultad frecuente durante el momento de la ejecución se deriva de las relaciones entre los participantes. Esta dificultad se ve aumentada en proyectos

participativos e intersectoriales que requieren del acuerdo entre intereses y racionalidades muy diversas.

Un importante elemento para disminuir esta amenaza lo constituye la negociación adecuada y oportuna y la implementación de mecanismos de coordinación, consulta y toma de decisiones, en las que los diferentes actores se sientan suficientemente representados.

La participación de todos es especialmente importante frente a situaciones nuevas, cambios en el desarrollo del proyecto o problemas. En estos casos es necesario realizar análisis compartidos, con integrantes de la comunidad, equipos técnicos, representantes políticos y otros sectores o instituciones involucradas en el proceso local.

Algunos procedimientos que han permitido resolver con facilidad este tipo de dificultades tienen que ver con:

1. Definir con claridad los ámbitos de competencias y funciones, a partir de lo que se analiza o evalúa periódicamente y el desempeño de los diversos actores.
2. Determinación clara de los mecanismos de intercambio de información sobre la situación de salud local y las determinaciones frente a situaciones emergentes.
3. Consolidación y ampliación de la legitimidad del equipo mixto y multi-sectorial encargado del desarrollo del proyecto, lo que se logra fundamentalmente profundizando la participación comunitaria e implementando el funcionamiento de instancias de gran representatividad, como es la asamblea comunitaria.
4. Sistematización de las diversas reglas y mecanismos de funcionamiento, considerando que estos deben tener la flexibilidad suficiente como para no burocratizar o dificultar los procesos.
5. Contar con adecuados sistemas de información y de evaluación de las decisiones y acciones.

La generalidad de los procesos multisectoriales desarrollados en los distintos países de la Región, ha implementado medidas de este tipo para facilitar su desarrollo.

Ejemplos de relaciones de este tipo se encuentran en proyectos intersectoriales, realizados por el Consejo Municipal de Salud de San Fernando, Buenos Aires, 1993 o Proyecto CRISE, Ayuntamiento de Huimanguillo, Tabasco, México.

A partir del texto precedente, discuta con su equipo de trabajo y tutor sobre:

1. Ejemplos de su práctica habitual, en el que hayan aparecido dificultades en la ejecución de un proyecto determinado.
2. Los procedimientos propuestos para resolver este tipo de dificultades.

## La evaluación participativa

En los procesos participativos la evaluación es un momento de reflexión en donde el equipo de salud y la comunidad, después de haber decidido y llevado a práctica un programa de trabajo recorre y repiensa la experiencia.

Durante la evaluación se analizan los resultados de lo que se ejecutó, se revisan los procesos, sus causas y consecuencia determinando el impacto que tuvo el **desarrollo del programa participativo tanto en el logro de los objetivos planteados como de la opinión de los usuarios del servicio.**

El informe final de la evaluación no sólo sirve para difundir la experiencia, tiene gran valor para el grupo ejecutor del programa como fuente de aprendizaje y reconocimiento de una nueva realidad local que se va transformando por la ejecución del programa, en un nuevo **convirtiéndose en un nuevo diagnóstico que permitirá el inicio de un nuevo proceso para seguir mejorando la calidad de vida.**

Por otra parte, la evaluación sirve para diferentes **propósitos:**

- Medir el grado de cumplimiento de los objetivos señalados al diseñar el programa (general y específicos) y los frutos o productos logrados con la acción. Esta es una evaluación de resultados.
- Revisar qué aspectos de la práctica han resultado apropiados para facilitar el trabajo y cuáles podrían mejorarse (organización, utilización de recursos, etc.).
- Esta es una evaluación de procesos.
- Examinar el marco en el que se ha dado el programa, identificando los factores favorables y los obstáculos que ha ofrecido. Esta es una evaluación cualitativa.
- En un proceso participativo la evaluación es sobre todo un momento de aprendizaje del grupo, a través de la reflexión y análisis de la acción realizada, que permitirá mejorar una práctica futura.

Ya que la evaluación sirve a tan importantes propósitos, es de vital importancia que los equipos de salud la incorporen en sus diversos programas del trabajo comunitario, realizando esta labor en conjunto con la población usuaria. Es probable que el equipo de salud sea quien cuente con las mejores condiciones para motivar, conducir y educar en métodos de evaluación a los integrantes de la comunidad, durante el desarrollo de esta tarea.

## ¿Cuándo evaluar?

La evaluación se hace tanto del diseño como de la ejecución de un programa, denominándose de distinta manera:

- **Evaluación ex-ante:** efectuada antes de ejecutar el programa o proyecto. Aporta con el conocimiento de la realidad en que se operará y la selección de la mejor alternativa de intervención, que presente el costo mínimo. En proyectos, la evaluación ex ante se refiere principalmente a la calidad de los proyectos, viabilidad y/o factibilidad.
- **Evaluación de proceso o formativa:** realizada durante la ejecución. Acentúa un propósito formativo, ya que analiza la práctica a través del diálogo y consulta entre los participantes. Permite además, efectuar los ajustes que requiere la ejecución del programa o proyecto.
- **Evaluación de resultados:** que tiene lugar al finalizar el programa, algunos la denominan evaluación ex-post. Su propósito es conocer los resultados obtenidos con la intervención realizada a través de la percepción y satisfacción de la población, grado de cumplimiento de los objetivos y productos obtenidos.
- **Evaluación de impacto:** que también se realiza después de concluido el programa. Su propósito es conocer el impacto sobre los indicadores de salud, requiere de un tiempo mucho mayor. El impacto de acciones de promoción de salud sobre la salud de la población es posible medirlo solo en el mediano y largo plazo. De ahí la importancia de establecer precisas evaluaciones de resultados.

Aunque la evaluación se da en los distintos momentos de la planificación local participativa, nos referiremos a la evaluación final de un programa de trabajo, que puede ser de resultados o impacto.

## ¿Qué evaluar?

En una evaluación se contesta a diversas preguntas, cuyas respuestas permiten alcanzar los propósitos de la evaluación que ya se han mencionado. A continuación se plantean, a modo de ejemplo, algunas preguntas que podrían contestarse, buscando

entregar pistas a los equipos para que ellos definan el marco de sus propias evaluaciones.

Sobre el **grado de cumplimiento de los objetivos**:

- **Objetivos planteados.** ¿Están relacionados con el problema de salud priorizado en el diagnóstico? ¿Habría posibilidad de lograrlos? ¿Hubo que modificar o agregar objetivos?
- **Logro de estos objetivos.** ¿Qué porcentaje de los objetivos se logra? ¿Cómo influyen estos logros sobre el problema que se quería abordar?
- **Elección del problema.** ¿Fue acertada? ¿Habría sido mejor priorizar otros problemas de salud de la población?
- **Logros no esperados en el diseño del programa** ¿Qué avances u objetivos que no se habían planteado en el programa se lograron con el proceso?
- **Impactos sobre los problemas de salud.** ¿En qué mejoró la situación de salud con la implementación del programa, teniendo como referencia el diagnóstico epidemiológico y el participativo?

Sobre **aspectos de la práctica del equipo**:

- **Actividades que se realizaron.** ¿Qué aportaron para lograr los objetivos? ¿Se definieron al programar o después?
- **Métodos de trabajo utilizados.** ¿Facilitaron el desarrollo de las actividades, la participación de la comunidad, la relación con otros grupos?
- **Organización del equipo.** ¿Fue la más apropiada? Las personas y grupos, ¿cumplieron oportunamente sus compromisos? ¿Cómo se sintieron con sus tareas?
- **Utilización de los recursos.** ¿Dejó conforme a todos los participantes? ¿Hubo claridad en el manejo de los recursos? ¿Se cumplieron los compromisos de aportes?

Sobre el **marco en el que se desarrolló el programa**:

- **Relación entre el programa y el contexto real.** ¿Qué ajustes fueron necesario hacer al programa diseñado al aplicarlo a la realidad?
- **Incorporación de otros sectores.** ¿Hubo integración de sectores o actores locales que no se consideraban en la programación? ¿Qué efectos tuvo este hecho?
- **Dificultades.** ¿Cuáles fueron las mayores dificultades para desarrollar el programa, derivadas del medio en el que se actuó?
- **Facilitadores.** ¿Qué aspectos de la ejecución se hicieron más fáciles gracias a las condiciones encontradas en el medio en que se actuó?

Para rescatar y aprovechar el **aprendizaje del equipo**:

- ¿Qué fue lo positivo y lo negativo de la experiencia realizada?
- ¿Qué aprendieron los participantes en relación al diseño y ejecución de proyectos locales de salud o con respecto a procesos participativos en general?  
¿Cuántas personas? ¿Con qué acciones?
- ¿Qué otra capacitación específica se realizó durante el proceso? ¿A quiénes?  
¿Cuántas personas?
- ¿Qué avances o transformaciones se pudieron constatar en la acción de las diferentes personas o grupos participantes?
- ¿Qué sugerencias se harían al diseño y ejecución de otro programa similar en el futuro?
- ¿A quiénes se quisiera transmitir las enseñanzas de la experiencia? En estos diferentes ámbitos, las preguntas buscan recoger antecedentes sobre el programa que se llevó a cabo en el aspecto cuantitativo, es decir, enfatizando la medición de los logros, actividades o recursos del programa en números o relaciones numéricas (tasas, porcentajes; ej. número de actividades realizadas, porcentaje en que se lograron los objetivos, cantidad de recursos gastados).

Sin embargo, para la evaluación de programas con enfoques participativos que ponen el énfasis en lo que ocurre a las personas ejecutantes/beneficiarias del proyecto- es fundamental incluir una revisión de los aspectos cualitativos, es decir, los que se relacionan con los procesos que tuvieron lugar en las personas, grupos o equipos que participaron (por ej., los cambios que se pueden atribuir al programa desarrollado, las percepciones y opiniones de la gente involucrada, los aprendizajes que se han obtenido).



Con respecto a la diferencia entre los dos tipos de evaluación, cabe destacar que el **carácter cuantitativo o cualitativo se manifiesta en dos planos**:

- **En la recolección de los datos:** utilizando para ello instrumentos adecuados que permitan recabar la información requerida en cada caso y facilite su procesamiento. Por ejemplo, para el propósito de una evaluación cuantitativa, será de mucho mayor utilidad aplicar técnicas de recolección como el censo, encuestas o entrevistas estructuradas con categorías preestablecidas, utilizando instrumentos de registro coherentes, como formularios o planillas. Estas modalidades de recolección de información permiten despejar los datos que puedan expresarse en base a cifras y relaciones numéricas.

En el caso de evaluaciones cualitativas, debe priorizarse el uso de técnicas de recolección que favorezcan la expresión más amplia de las personas que

evalúan, tales como entrevistas con preguntas abiertas, historias de vida, grupos focales, técnicas proyectivas (dibujo, teatro, etc.) y participativas en general. Los instrumentos de registro seleccionados, a la vez, permiten captar con el máximo detalle las expresiones espontáneas del grupo evaluador, pueden aplicarse formatos para cuestionarios de preguntas abiertas, pero resulta de gran utilidad contar con instrumentos como grabadoras, cámaras fotográficas y de filmación, etc.

- **En el procesamiento y análisis de la información:** también existe diferencia entre ambos enfoques y con frecuencia se presentan incoherencias entre ambos momentos de la evaluación si no existe claridad previa acerca de sus objetivos y criterios. El énfasis del análisis en la evaluación cuantitativa, está puesto en métodos estadísticos, que permiten presentar relaciones de datos numéricos, los que sirven de base a las conclusiones y comentarios.

En la evaluación cualitativa en tanto, se prioriza en análisis de elementos que resultan iluminadores del desarrollo y proyección del proceso que se ha vivido. En este caso es aún más importante determinar previamente los criterios, indicadores o categorías que servirán de referencia en el momento del procesamiento de datos, para trascender el solo relato o descripción de experiencias y lograr el propósito más amplio de la evaluación, es decir, el aprendizaje y proyección de la experiencia evaluada. Estos criterios e indicadores serán definidos en cada proceso, de acuerdo a los objetivos, condiciones y características presentes en su desarrollo.

*A manera de ejemplo, se podría señalar, si un criterio de evaluación se refiere al tipo de relaciones que establecen los diversos actores sociales de un proceso y su evolución, habría que definir indicadores que contengan esa información, tales como propuestas, fundamentaciones y actitudes frente a la distribución de cargos o funciones, capacidades y dificultades para el trabajo en equipos constituidos por diversos actores, etc.*

El análisis de la información debe dar clara cuenta de las dificultades, facilitadores y potencialidades presentes en el proceso, incluyendo los puntos de vista de las personas y grupos participantes en la evaluación.

## ¿Cómo evaluar?

En el momento de una evaluación participativa es muy importante recoger las opiniones y reacciones que han tenido los diversos grupos y personas que intervinieron en el programa de salud. Las expresiones de los beneficiarios, pertenecientes al equipo ejecutor o no, permitirá determinar la legitimidad del programa e integrar las visiones de los diversos actores sociales acerca de lo que se ha hecho y de lo que está por hacer.

La recolección de la información puede hacerse desde distintas **fuentes**, por ejemplo:

- **Reuniones de evaluación, programadas y organizadas con ese fin**, lo que supone haber definido los aspectos y criterios de evaluación (qué preguntas se responderán). En ellas debe garantizarse que todas las opiniones de los participantes cuenten con las mismas posibilidades de ser expresadas y acogidas.
- **Informantes seleccionados en una muestra**, fuente que se usa generalmente cuando la población beneficiaria del programa es muy amplia; en este caso hay que tener cuidado que la muestra sea representativa y cubra los diferentes grupos o sectores de participantes, asegurando que la heterogeneidad no sea tan grande como para dificultar el ordenamiento de las conclusiones.
- **Registros realizados durante la ejecución**, que pueden referirse no sólo a aspectos cuantitativos (expresiones en números, estadísticas sobre resultados, actividades realizadas o recursos utilizados), sino también a aspectos cualitativos (descripción de procesos, narraciones de los diferentes participantes desde su ubicación en el proceso).

**Asimismo los instrumentos, técnicas y métodos utilizados en el diagnóstico participativo para conocer la realidad de la situación de salud, pueden servir durante la evaluación participativa para conocer la nueva situación creada, identificando las transformaciones que se han producido.**

Al utilizar estas diversas fuentes es posible y aconsejable aplicar instrumentos que permitan combinar métodos cuantitativos y cualitativos de evaluación.

## ¿Con qué evaluar?

Para que la evaluación cumpla realmente con su objetivo, la información recogida no puede ser vaga o general, sino concreta, específica y clara. Para lograr estas características es muy importante elegir o hacer los instrumentos más apropiados para recoger la información deseada. Estos deben contener los indicadores más adecuados para medir aquella información que se desea evaluar.

Para que sirvan a su propósito, **los indicadores se diseñan en relación a los objetivos que se plantearon en el programa.**

Por ejemplo, si un objetivo del programa es el de “capacitar en técnicas que permitan ahorrar recursos a las familias”, deberán determinarse indicadores que permitan conocer cambios relacionados con:

- Número y características de las personas capacitadas.
- Nuevas técnicas en que fueron capacitados los beneficiarios del programa (¿Cuáles y cuántas? ¿Con qué profundidad? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Por cuántas sesiones?).



Los **indicadores** representan características, propiedades o situaciones que se pueden observar y medir durante el desarrollo de un programa o proyecto. Dan cuenta de las transformaciones (de las personas o del medio) que puedan haberse producido intencionalmente a partir del programa para avanzar hacia sus objetivos, de esta manera, permiten conocer y medir los cambios atribuibles a la intervención realizada.

- Recursos que han podido ahorrar las familias con el conocimiento y manejo de estas nuevas técnicas (alimentarios, energéticos, financieros u otros).



La definición de los indicadores que demostrarán el grado en que se logran los objetivos con la implementación del programa es una tarea clave para la evaluación y es la que habitualmente obtiene la mayor dedicación de los equipos durante el diseño de un programa. Conviene usar una cantidad suficiente de indicadores para un mismo concepto que se mide, de esta manera disminuye el riesgo de obtener resultados errados, a causa de indicadores poco confiables o mal elegidos.

Cada equipo responsable de formular y ejecutar un programa o proyecto (equipo de salud y usuarios) diseña o adapta sus instrumentos de evaluación, teniendo en cuenta el carácter del programa de salud que evaluará, los aspectos de aquél que le interesa conocer (productos obtenidos, procesos de interacción o relación de las personas y grupos, financieros, administrativos u otros), las características y experiencias de las personas que participan en la evaluación, etc.

**Los instrumentos que mejor sirven para hacer una evaluación de carácter cuantitativo son las estadísticas y los registros que permiten expresar en números los datos que se desea obtener (productos, recursos, actividades u otros).**

**Los instrumentos que se usan para evaluaciones de carácter cualitativo deben facilitar la reflexión y expresión de los participantes en relación a los temas que se evalúan, como la observación, apreciación y análisis de los procesos en su totalidad. Instrumentos apropiados para este fin pueden ser entrevistas, trabajo con grupos focales, dinámicas de discusión grupal.**

## ¿Quién evalúa?

En términos generales, la evaluación de un programa puede ser hecha por diferentes personas. También puede existir una **autoevaluación** realizada solo por los usuarios o comunidad que participa en el programa o proyecto, la que preferentemente debe ser recogida e integrada con la evaluación general.

Otro tipo de evaluación es la **evaluación externa** al equipo del programa, que es realizada solo por técnicos, en alguna materia específica o general del programa. Aquí es importante considerar el aporte de las distintas disciplinas y metodologías de evaluación (área de las ciencias sociales, económicas, de la salud pública y otras).

## ¿Qué hacer con la información?

### Procesamiento de los datos

Una vez que se han aplicado los instrumentos de evaluación se ordena la información recogida para hacer un documento que permita, a cualquier persona que lo lea, hacerse una clara idea del proceso vivido por el grupo y sus principales enseñanzas. Puede ser que durante este ordenamiento surja la necesidad de completar o aumentar los datos obtenidos, en este caso hay que realizar esta tarea para integrar luego los datos en un informe final.

### Difusión de la experiencia a través del informe final

Es conveniente que este informe final de evaluación sea oportuno y suficientemente difundido, que esté al alcance de todas las personas que participaron en el proceso, que sea distribuido a las autoridades locales, a los servicios públicos e instituciones que actúan en la comunidad, en especial a los que participaron en un trabajo intersectorial en el marco del programa realizado y, a todas aquellas personas o grupos que el equipo ejecutor considere que es de interés hacérselo llegar (ej. otros equipos de salud que deseen realizar trabajo comunitario de carácter participativo, instituciones solidarias del sector salud que trabajen programas similares).

Cuando se trata de proyectos apoyados con fondos solidarios o públicos, es fundamental hacer llegar al organismo financiador este informe, adecuándolo si es necesario a los requisitos o formas que él demande.

### Análisis y aprendizaje, para mejorar la experiencia futura

Este informe final de la evaluación no solo sirve para difundir la experiencia. Para el grupo ejecutor del programa de salud tiene gran valor como fuente de aprendizaje y de reconocimiento de la nueva realidad local que se ha transformado por la acción del programa. Se convierte así en un nuevo diagnóstico, que permitirá dar inicio a un nuevo proceso para seguir mejorando las condiciones de vida de la comunidad.

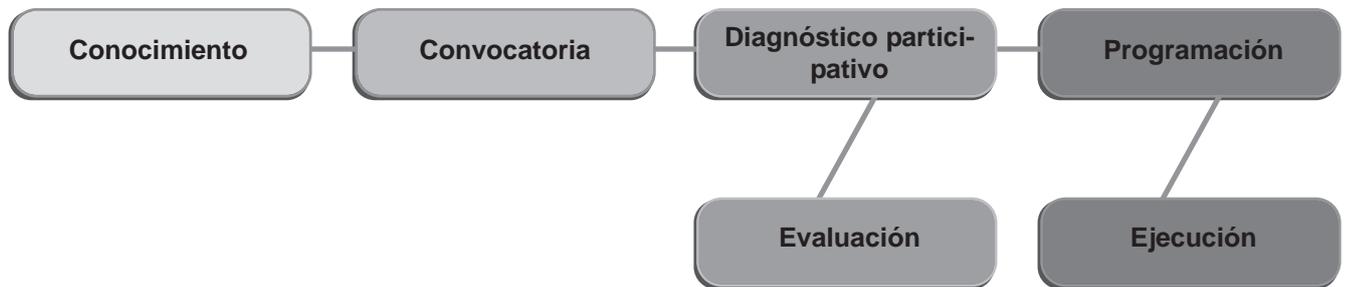
**Apoyándose en este nuevo diagnóstico, será posible plantearse objetivos que pueden estar orientados a:**

- **Adecuar recursos.**
- **Corregir errores.**
- **Adaptar normas, procedimientos y técnicas a la realidad local.**
- **Impulsar nuevas experiencias.**
- **Desarrollar capacidad institucional.**
- **Desarrollar el equipo.**
- **Establecer demanda.**



Encontrará un modelo para la evaluación de los sistemas locales de salud en la página web de Médicos Comunitarios.

Se da un proceso permanente que interrelaciona los diferentes momentos de la siguiente manera:



Es importante tener presente que todo el proceso de planificación local participativa es una oportunidad para aprender en conjunto sobre una realidad compartida: los que tienen más información o conocimiento lo ponen a disposición del grupo; la conducción del trabajo se hará de manera democrática; el grupo buscará en conjunto las mejores estrategias y métodos para desarrollar su acción, sin perder el sentido ni la finalidad de lo que está haciendo. Al mismo tiempo, el análisis de los resultados de la acción ejecutada y de los desafíos, entrega continuamente elementos para mejorar las condiciones y calidad de vida.

Un proceso de planificación local participativa, constituye un aporte significativo del sector salud y de los diferentes actores sociales que intervienen en él, al desarrollo local.

Defina la metodología de evaluación para su proyecto. Además recuerde determinar:

- qué aspectos evaluará
- criterios de evaluación (cuantitativos y cualitativos), referencias para determinar los logros
- cómo, con qué instrumentos o técnicas, determinando los indicadores de evaluación que se utilizarán
- en qué momentos
- quiénes participarán en la evaluación



En el anexo del módulo encontrará un ejemplo de planificación y programación intersectorial desde un servicio de salud.



### Actividad de integración de la Unidad 3

Como actividad de integración de la Unidad 3 le presentamos un caso para analizar y discutir con su equipo de trabajo:

En su Centro de Salud periódicamente hay casos de diarrea en niños y adultos. En el último año hubo varias hospitalizaciones en el hospital de referencia dada la gravedad de los mismos.

También aumentó el uso de antibióticos por infecciones de piel, impétigos, y se agotó el stock de hierro, por la prevalencia de anemia en mujeres y menores de 5 años.

Cuando la rotación de residentes y una pasante de servicio social se acercaron a demandar más medicamentos el Director del Centro propuso hacer un diagnóstico más preciso de la situación.

Allí vieron que el 60% de la población del área de responsabilidad del Centro de Salud tenía agua potable intra domiciliaria y vivía en El Alto, el otro 40% no disponía si no de canilla pública ubicada a distancias variadas de las viviendas



de los 3 principales barrios: Villa Jardín, Barrio Techos, y Barrio Luján.

La población del lugar es de un total aproximado de 10.000 habitantes, con un 50% de menores de 18 años. La recolección de basura era 2 veces por semana en el Alto y errática en los otros 3 barrios, de donde provenía la mayor parte de su consulta.

El arroyo cercano era usado como lugar de juego y de baño por muchos chicos y también era destino de la basura, cuando en verano, el olor ante la falta de recolección, molestaba a algunos. Hay animales sueltos: perros, caballos, gallinas.

El Centro de Salud tiene un programa de control de crecimiento y desarrollo y uno de control de embarazo, no había rechazo de demanda por el esfuerzo de los miembros del equipo, pero perdían casos que no regresaban a controles de salud ni de enfermedad. No sabían quienes inasistían, pero creían que no eran demasiados.

Se habían enterado de hospitalizaciones cuando llegaban con una nota del hospital pidiendo medicamentos o cuando alguna vecina que venía con sus chicos le contaba. Pocos habían sido derivados a hospitalizar por el Centro de Salud.

A partir del caso presentado le proponemos que responda a las siguientes preguntas:

- ¿Le resulta muy extraña esta situación?
- ¿Conoció, trabajó o trabaja en algún Centro de Salud de estas características, ubicado en zona similar?
- ¿Conoce las características del barrio de donde provienen los pacientes que usted asiste, los niños de la escuela a la cual concurre para apoyo de educación para la salud? ¿Como puede medir la gravedad del problema?
- ¿Qué opinan la población y los informantes claves?
- Los organismos presentes, Iglesia, Club, Escuela, Centro recreativo, ¿se han reunido con el Centro de Salud para analizar que pasa? ¿Sería útil?

Indique cuál de las siguientes consideraría la mejor opción:

1. Citar a las madres de los chicos enfermos de diarrea, impétigo y otras patologías del último trimestre y darles un curso de higiene, alimentación, lactancia materna y vacunas.
2. Revisar los datos, ver de donde eran los chicos hospitalizados. ¿Se controlaban en el Centro de Salud? ¿quién los atendió en el Centro de Salud y no detectó la gravedad?

3. Explicar a residentes y pasantes que usen con mejor criterio los medicamentos y que los "estiren" un poco hasta que llegue del Remediar, el Botiquín de este mes.
4. Pedir a los residentes que ubiquen en el mapa que está en el consultorio, de donde eran los niños hospitalizados y si hubo algún fallecido de donde era. Con esa información ya podían actuar mejor.
5. Tener en cuenta que no se podía resolver el problema porque como hay elecciones el Intendente se enojaría mucho si hablamos de diarreas, basura, agua potable, ya que ha prometido hace muchos años dar solución. Este es su cuarto período.
6. Convocar a personas relevantes de la comunidad: la directora de la escuela, la del Jardín, el Presidente de la Sociedad de Fomento, madres y padres del Club, y otros miembros interesados en el problema y compartir la problemática.
7. Esperaría las elecciones y hablaría con el nuevo intendente para que dé la solución.
8. Como la demanda los supera, esperaría los nuevos nombramientos que prometió el Director de Zona Sanitaria, pediría refuerzo del Botiquín al Remediar y que la Zona mande una Asistente Social que vea que puede hacer.
9. Analizaría en el Centro de Salud, con todo el personal qué está pasando en los registros, ¿Figura esta realidad? ¿Eran niños en control? ¿El fichero cronológico está activo? ¿Quién es responsable de revisarlo para detectar inasistentes? ¿Cuanto hace que no nos reunimos con las promotoras de salud del barrio Jardín que tanto habían ayudado, por qué no seguimos trabajando con promotoras en los otros barrios? ¿Cuánto hace que no se reúne el equipo de salud? ¿Fueron los residentes y pasantes incorporados a los programas y trabajan conociéndolos?
10. Haría un ateneo con residentes y pasantes y los actualizaría en los temas: diarrea, anemia e incluiría parasitosis, con lo que estaría demostrando que sospecho que están implicadas en las anemias debido al mal saneamiento ambiental disponible.
11. Como este Centro de Salud está afiliado a la Cátedra de Salud Ambiental de la Facultad de la Redención, de la vecina provincia de Sumaria, les pediría que envíen un residente más por rotación y que consideraran la

posibilidad de provisión de un cañón de proyección, para mejorar la tecnología de las clases que damos, a residentes y madres.

En muchos lugares se han usado y usan algunas de las estrategias mencionadas.

- ¿Cuáles seleccionó usted como adecuadas?.
- ¿Cuáles son poco útiles para el problema detectado, aunque puedan servir a otros fines?
- ¿Qué tomaría en cuenta de la viabilidad política?
- ¿Cómo mejoraría la opción que seleccionó? A la opción que usted eligió ¿qué le agregaría?

Es importante que discuta sus respuestas con su equipo de trabajo y su tutor.



# Evaluación



## Evaluación

Al haber trabajado en las distintas actividades del módulo, Ud. se encuentra en condiciones de realizar la evaluación correspondiente. Al igual que en los módulos anteriores, en esta oportunidad le proponemos:

- Una autoevaluación, que es un cuestionario de selección múltiple.
- Una actividad de integración del módulo, que contiene 3 (tres) ítems.
  - El primero consiste en la elaboración del programa de trabajo a partir de la información reunida a lo largo del módulo por medio de las actividades
  - En el segundo debe elegir entre tres problemas presentados y proponer un plan de acción.
  - El tercer ítems propone elaborar un informe respecto de actividades no planificadas en el Centro de Salud y que requerirían ser planificadas (previa discusión con su equipo de trabajo).

Le pedimos que entregue la actividad de integración del módulo una vez completada a su tutor.



## Autoevaluación

### Cuestionario de selección múltiple

A continuación le presentamos un cuestionario de selección múltiple, que como le anticipamos en la presentación del módulo, le permitirá comprobar el grado de apropiación de los conceptos desarrollados.

Usted deberá indicar con una cruz (x) la opción correcta.

#### 1.Cuál de los siguientes ítems se considera como política:

a. La toma de decisión de acciones por parte del gobierno.	<input type="checkbox"/>
b. Las bases de un partido político como propuesta necesaria para las acciones	<input type="checkbox"/>
c. El planeamiento de algún curso de acción para la operación o transformación de un sistema social.	<input type="checkbox"/>
d. La propuesta de los diferentes partidos políticos antes de una elección.	<input type="checkbox"/>



**2. Las políticas de salud pueden implementarse por:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| a. Elaboración de un presupuesto financiero.  | <input type="checkbox"/> |
| b. Definición de la cantidad de servicios de salud necesarios.                          | <input type="checkbox"/> |
| c. Planes y programas.  | <input type="checkbox"/> |
| d. Cálculo de los recursos humanos que son necesarios para la atención de las personas. | <input type="checkbox"/> |

**3. La planificación es:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a. Un proceso orientado a la acción por medio del cual una institución se adapta a los cambios tanto en su estructura interna como en su ambiente exterior.  | <input type="checkbox"/> |
| b. Es el cálculo que precede y preside a la acción, ya que no solo anticipa para prever las acciones sino también las gobierna, adecuándolas a los obstáculos y circunstancias cambiantes sin perder de vista el objetivo. | <input type="checkbox"/> |
| c. Ninguna es verdadera.   | <input type="checkbox"/> |
| d. 1 y 2 son verdaderas.   | <input type="checkbox"/> |

**4. El método CENDES para la planificación sanitaria proponía:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a. Un planificador externo para que aplique en forma objetiva las técnicas de la planificación con la idea de lograr la eficiencia en la utilización de los recursos con la intención de analizar el costo beneficio para priorizar y elegir las técnicas programáticas. | <input type="checkbox"/> |
| b. Una planificación estratégica de acuerdo a las prioridades definidas.   | <input type="checkbox"/> |
| c. Una planificación que defina las líneas de acción cuando la realidad sanitaria y social se encuentra en un marco general con predominio de incertidumbre.   | <input type="checkbox"/> |
| d. a, b y c son verdaderas.  | <input type="checkbox"/> |

**5. Los momentos de la planificación estratégica son:**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| a. Explicativo.             |  |
| b. Normativo.               |  |
| c. Táctico operacional.     |  |
| d. Estratégico.             |  |
| e. Algunos son falsos.      |  |
| f. a,b,c y d son correctas. |  |

**6. Indique cual de las siguientes definiciones corresponden a Proyecto, Programa y Plan:**

- |  |  |
|--|--|
| a. Un Documento que describe en forma ordenada en tiempo y espacio todas las actividades que se desarrollarán en procura del logro del propósito. : .....  |  |
| b. Un documento que plantea los objetivos prioritarios y explica un conjunto de directivas generales (políticas) en torno a los mismos las alternativas para alcanzarlos (estrategias) y los medios para obtenerlos (esquema general de asignación de recursos)..... |  |
| c. Un conjunto de actividades interrelacionadas para resolver un problema determinado en un espacio territorial y o poblaciones definidas o, en otros términos, una intervención planificada con tiempo y recursos acotados.....                                     |  |

**7. Para la selección de los cursos de acción se debe tener en cuenta:**

- |   |  |
|---|--|
| a. La priorización de los problemas.        |  |
| b. La tecnología disponible.                |  |
| c. Viabilidad social, cultural y económica. |  |
| d. a y b son correctas.                     |  |
| e. todas son correctas.                     |  |



**8. Algunos de los criterios para la selección de las opciones de intervención son:**

a. Evaluación de planes implementados.	<input type="checkbox"/>
b. Análisis de experiencias locales y externas.	<input type="checkbox"/>
c. Búsqueda de evidencias de salud pública.	<input type="checkbox"/>
d. Construcción de escenarios.	<input type="checkbox"/>
e. Análisis FODA.	<input type="checkbox"/>
f. a y b son correctas.	<input type="checkbox"/>
g. Todas son correctas.	<input type="checkbox"/>

**9. Para elaborar un programa de trabajo se deben tener en cuenta:**

a. Objetivos, recursos y evaluación.	<input type="checkbox"/>
b. Población objetivo, actividades y plazos.	<input type="checkbox"/>
c. Objetivos, población, actividades, recursos, plazos, responsables y evaluación.	<input type="checkbox"/>
d. a y b son correctas.	<input type="checkbox"/>

**10. Para llevar a cabo las actividades de un programa es necesario contar con:**

a. Recursos materiales, humanos y financieros.	<input type="checkbox"/>
b. Recursos de administración, de gestión y difusión.	<input type="checkbox"/>
c. Recursos económicos, humanos y administrativos.	<input type="checkbox"/>
d. a y b son correctas.	<input type="checkbox"/>

**11. Según Carlos Matus, un problema comprende cuatro elementos. Dos de ellos son:**

a. Es una realidad insatisfactoria.	<input type="checkbox"/>
b. Difícil de cambiar.	<input type="checkbox"/>
c. Definida por un actor social.	<input type="checkbox"/>
d. Que condiciona la acción.	<input type="checkbox"/>
e. a y c son correctas.	<input type="checkbox"/>

12. Le proponemos que complete las siguientes frases.

a- La planificación local participativa es.....

b- Las ventajas de la realización en conjunto -equipos de salud y comunidad- de una programación escrita de las actividades orientadas a dar soluciones a los problemas diagnosticados son.....

c- La planificación local participativa incorpora dos conceptos que son básicos en la estrategia de atención primaria de la salud y promoción de salud. Ellos son.....

**Encontrará la clave de corrección al final del módulo.**

## Actividad de integración del Módulo 4

A través del desarrollo de los contenidos del módulo y de las propuestas de actividad seguramente ha reunido un caudal de información y ha desarrollado una experiencia práctica, que lo habilitará para enfrentar esta instancia final de evaluación. Le recomendamos que aproveche toda la información relevada y recupere todos los conceptos utilizados durante el trabajo con este material.

**Le recordamos que una vez completada la actividad debe entregarla a su tutor.**

Consigna de trabajo:

1. A lo largo de las distintas Unidades del módulo fue elaborando y completando una planificación local. Integre todo lo trabajado en el módulo y elabore la planificación para presentar a su tutor.

*Recuerde que la programación que presenta debe tener bien claro los objetivos, el plan de acción con todos sus componentes, y la metodología de evaluación a implementar.*

2. A partir de lo trabajado en este módulo, elija uno de los tres problemas que a continuación presentamos y proponga una planificación para resolverlo:
  - a) Problema de accesibilidad horaria, turnos escasos.
  - b) Adolescentes embarazadas que desertan de la escuela (cursan EGB 1 o 2).
  - c) El agua de un monoblock cercano es “turbia”, y se han presentado muchos casos de diarrea en sus habitantes.



La planificación que elabore deberá contemplar:

- Objetivos
- Plan de acción propuesto
- Propuesta de evaluación

3. Discuta con sus compañeros y tutor:

- a. ¿Qué cosas deberían planificarse estratégicamente desde su Centro de Salud que hoy no se planifican?.
- b. ¿Qué situaciones podrían evitarse con esta planificación?.
- c. Elabore un informe con la información relevada en los puntos a y b.

**CLAVE DE CORRECCIÓN****Cuestionario de autoevaluación**

Pregunta	Respuesta correcta
1	c
2	c
3	d
4	a
5	f
6	a. programa, b. plan, c. proyecto
7	e. todas son correctas
8	g. todas son correctas
9	c
10	d
11	e
12	<p>a. La planificación local participativa es una herramienta, que permite a las personas y a la comunidad conocer su realidad, explicarla en conjunto, sintiéndose capaces de actuar sobre ella. Implica un proceso continuo de involucrarse para el diagnóstico, la programación de actividades la ejecución y evaluación.</p> <p>b. La realización en conjunto -equipos de salud y comunidad- de una programación escrita de las actividades orientadas a dar soluciones a los problemas diagnosticados, asegura el mejor aprovechamiento de los recursos y la continuidad de un proceso de planificación local con carácter participativo, en el que se dé cabida a las aspiraciones y se comprometan claramente los aportes de los diferentes actores y sectores.</p> <p>c. Participación comunitaria. Intersectorialidad.</p>



## **Anexo**

Guías metodológicas y  
lecturas complementarias

# Unidad 1

## Lectura complementaria 1<sup>1</sup>

### Perspectiva de la gerencia en contraposición a las funciones técnicas

Perspectiva de las funciones técnicas	Perspectiva de la gerencia
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obtención de resultados por medio del propio esfuerzo</li> <li>■ Orientación prioritaria a la profesión y técnicas de trabajo</li> <li>■ Acceso a información e instrumentos de trabajo por proceso interno</li> <li>■ Control de las tareas por una perspectiva de ejecución racional</li> <li>■ Presiones de corto plazo para las tareas previsibles</li> <li>■ Trabajo normalmente rutinario y racionalmente previsible</li> <li>■ Tendencia a adquirir una perspectiva de la organización limitada (parroquial) y sectorial</li> <li>■ Relaciones humanas internas, altamente centradas en grupos de referencia específicos</li> <li>■ Comunicación interpersonal normalmente restringida a un bajo número de interlocutores</li> <li>■ Trabajo potencialmente evaluado por categorías específicas, visibles y de corto plazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obtención de resultados por medio del esfuerzo de otros</li> <li>■ Orientación prioritaria a objetivos y resultados del trabajo colectivo</li> <li>■ Acceso a información sobre todo por análisis de las relaciones de la organización (interfases) y su ambiente</li> <li>■ Control de las tareas con una perspectiva de decisión y opción</li> <li>■ Presiones para preocuparse también con perspectivas de mediano y largo plazo</li> <li>■ Trabajo fragmentado, intermitente e imprevisible</li> <li>■ Tendencia a adquirir una perspectiva de la organización basada en factores de contexto externo</li> <li>■ Relaciones humanas variadas y basadas en relaciones jerárquicas internas y personas y grupos externos</li> <li>■ Comunicación interpersonal intensa, diversa y con alto número de interlocutores</li> <li>■ Trabajo potencialmente evaluado por categorías ambiguas y con impacto de mediano y largo plazo</li> </ul>

1. Manuales operativos Paltex: Volumen 1 y 2, Serie HSP-UNI, OPS, OMS y Fundación W. Kellogg, Washington, D.C.: 1996

## Mitos sobre cualidades básicas y suficientes para el ejercicio de funciones gerenciales

Cualidades	Mitos sobre la suficiencia	Patrones de reclutamiento consecuentes	Realidades sobre la insuficiencia
<b>Buen sentido</b>	El buen sentido es la cualidad central del gerente. La visión del sentido común y la experiencia son suficientes para la administración eficiente de una organización.	Personas razonables, incapaces de riesgos indebidos y con gran experiencia de trabajo.	Buen sentido y experiencia son requisitos para todas las funciones importantes. La complejidad de los sistemas organizacionales modernos exige habilidades gerenciales que excedan a las que pueden ser aprendidas por el buen sentido y la experiencia.
<b>Autoridad del cargo</b>	La autoridad del cargo es fuente de legitimidad y poder suficiente para influenciar personas y obtener los comportamientos administrativos deseados.	Personas hábiles en el uso del poder y de la autoridad y con visión de mando.	El comportamiento administrativo de un individuo es producto de un conjunto inmenso de factores internos y externos a su medio de trabajo y gran parte de ellos, incontrolable por la autoridad jerárquica.
<b>Calidad de la decisión</b>	La calidad técnica de la decisión política es la base principal para obtener el consenso y para una respuesta adecuada del medio organizacional. Implementación eficiente es la consecuencia técnica y natural de una buena decisión política.	Profesionales capacitados y de competencia comprobada en el ejercicio de funciones técnicas, típicas de la organización que pretende dirigir.	La implementación es un proceso de la misma naturaleza y susceptible de las mismas influencias técnicas y políticas, como la formulación de directrices. La capacidad técnica del dirigente es importante, pero la calidad de la decisión no garantiza una implementación eficiente.
<b>Conocimiento de procedimientos burocráticos</b>	El conocimiento de la "máquina administrativa" o sea, el dominio de los procedimientos administrativos normalmente usados en una organización, es suficiente para alcanzar los resultados deseados.	Personas con experiencia en el ejercicio de funciones burocráticas y conocedoras de leyes, normas y procedimientos administrativos pertinentes.	El conocimiento de procedimientos burocráticos es una ayuda para la acción eficiente en el <i>status quo</i> administrativo, pero poco tiene que ver con la capacidad de decisión e innovación que constituyen las habilidades gerenciales modernas.

## Principales diferencias entre habilidades gerenciales y de liderazgo

Gerentes (que se desarrollaron en la práctica gerencial sin adquirir habilidades de liderazgo)

Líderes (que se desarrollaron en el ejercicio del liderazgo pero sin práctica gerencial en grandes organizaciones)

- Se relacionan con las personas de acuerdo a los papeles que desempeñan en la organización.
- Prestan atención al significado que las tareas individuales tienen para los resultados, concentrándose en objetivos, estructuras y personas.
- Procuran ser prácticos, incentivando a los funcionarios a actuar según el curso predeterminado.
- Usan datos e investigaciones como base de previsión y acción, es por eso que necesitan de escenarios y de programación para visualizar nuevas oportunidades.
- Procuran ser más analíticos, racionales y menos emotivos y, por lo tanto, son más tolerantes por tener menos convicciones como fruto de pasiones.
- Creen que conflictos, emociones no controladas y acciones irracionales conducen a la ineficiencia y al desastre organizacional.
- Intentan cambiar a las personas a través de los procesos organizacionales; creen que modificando los procesos, se modifican las decisiones.
- Temen al caos y a la desorganización y creen que es imperativo imponer orden por medio de controles formales.

- Se relacionan con las personas de forma intuitiva y empática.
- Prestan atención al significado de las tareas individuales, concentrándose más en ideas y personas y en crear realidades a partir de esas ideas.
- Usan imaginación y visión para definir futuras alternativas y, por lo tanto, indican más rápidamente nuevas posibilidades de desarrollo.
- Procuran no esconder sus emociones y, por lo tanto, poseen estilos más dramáticos e imprevisibles.
- Parecen más cómodas tratando con emociones y conflictos.
- Intentan cambiar a las personas a través de sus propias emociones y sentimientos.
- Aceptan imperfecciones con más tranquilidad y creen en el desarrollo a través de la armonización y equilibrios frágiles y temporales.
- Pueden caer en la trampa del propio entusiasmo: valorizan su capacidad de contagiar a otros con sus propias ideas.
- Son inconsistentes en la consecución de resultados; se muestran más vulnerables a factores que afectan su autoestima, alternando períodos de gran entusiasmo con períodos de depresión.

- Pueden caer en la trampa del control excesivo: valorizan los controles sobre sí mismos, sobre otros gerentes y los subordinados.
  - Saben calcular y manipular comportamientos para obtener resultados (a veces, las personas no tienen conocimiento de esa manipulación).
  - Hacen el juego político de manera defensiva, sin revelar claramente que se están defendiendo para garantizar lo máximo posible el trabajo de equipo.
  - Pueden, a veces, percibir a los subordinados como rivales y opositores.
  - Poseen más el sentido de pertenecer a una organización; perpetuar y fortalecer su organización es una razón de orgullo y suceso personal.
  - Miden el éxito y la satisfacción personal por la capacidad de introducir cambios mediante un plan preelaborado, donde se controlan factores diversos, inclusive comportamientos individuales.
- Hacen el juego político de forma agresiva buscando conquistar espacios de poder, estableciendo claramente quién puede ganar o perder.
  - Tienden a ver a sus subordinados más como fuente de apoyo y de lealtad.
  - Poseen más el sentido de pertenecer a un grupo de personas; fortalecer el grupo es más importante que conservar estructuras y procesos organizacionales.
  - Miden el éxito y la satisfacción personal por la capacidad de agregar y comprometer un gran número de personas con ideales comunes.

## Lectura complementaria 2

### Análisis FODA<sup>2</sup>

El análisis FODA permite identificar y jerarquizar los factores externos e internos que afectará o pueden condicionar la realización de un proyecto o de una tarea específica.

Estos factores siempre tienen sus aspectos positivos y sus aspectos negativos, tal como puede observarse en la siguiente tabla:

2. Herramientas metodológicas de evaluación de proyectos participativos. Red argentina de municipios y comunidades saludables. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Rafaela, Santa Fe septiembre 2004.

	FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
Aspectos Positivos	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Aspectos Negativos	DEBILIDADES	AMENAZAS

El análisis FODA propone la identificación y análisis de las **fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas** de una situación en particular.

Las **oportunidades y amenazas** son factores externos que pueden condicionar la realización o desempeño de una tarea. Se trata de identificar estos factores con la intención de trabajar aquellos factores que son percibidos como amenazas para transformarlos en oportunidades.

Las **fortalezas y debilidades** son factores internos, en este caso, factores percibidos como internos a las personas que integran los Equipos Tutoriales y se identifican con preguntas tales como: ¿Qué soy capaz de hacer? ¿Qué es lo que me cuesta? ¿Qué es lo que no me gusta hacer? ¿Qué ventajas reconozco para la realización de esta tarea?

Del **cruce de los factores con sus respectivos aspectos** surgen las **siguientes combinaciones**:

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Fortalezas	POTENCIALIDADES	RIESGOS
Debilidades	DESAFIOS	LIMITACIONES

- Las **potencialidades** implica combinar las fortalezas identificadas con las oportunidades del contexto. De esta manera se potencia el desarrollo e implementación del trabajo. Esta articulación permite identificar las más prometedoras líneas de acción.
- Las **limitaciones** están determinadas por la combinación de las debilidades percibidas y las posibles amenazas que pueden aparecer durante el desarrollo de las tareas a lo largo del Posgrado. Este cruce de variables debe ser tenido en cuenta como advertencia.
- Los **riesgos** son situaciones producto de la combinación de las amenazas y fortalezas internas, generadas por una situación del contexto. Indican la existencia de factores externos que pueden afectar la implementación de las tareas. En este sentido, es necesario tener continuamente presente cuáles son los riesgos posibles a la hora de desarrollar nuestro trabajo.

- Los **desafíos** indican la potencialidad que brinda el contexto. Los desafíos pueden ser incorporados al proceso de trabajo para transformarlos en potencialidades internas.

Si bien estos factores –fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas- se identifican en un momento particular (por ejemplo, al comienzo del trabajo), es importante tener en cuenta que pueden variar y modificarse a lo largo del tiempo.

## Ejemplo Matriz FODA

### FODA: Rafaela saludable <sup>3</sup>

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plan Estratégico para Rafaela (PER) 1997-2004: Sustentabilidad de la visión.</li> <li>● Alto nivel de participación comunitaria construcción de ciudadanía.</li> <li>● Recursos técnicos locales altamente capacitados.</li> <li>● Trabajo intersectorial e interdisciplinario.</li> <li>● Foro de la Calidad de Vida: regularidad de las reuniones de manera sostenida.</li> <li>● Alto compromiso y respaldo político de las autoridades locales a la estrategia Municipios Saludables.</li> <li>● Experiencias sistematizadas.</li> <li>● Sentido de identidad y pertenencia local.</li> <li>● Alianzas estratégicas con Universidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Creación de la Subsecretaría de Salud y Ambiente Municipal (dic 2003): salud pública como prioridad del programa político</li> <li>● Ingreso a la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables como miembro titular</li> <li>● Fortalecimiento de la APS como eje central de la política pública de salud local.</li> <li>● Realizar evaluaciones de evidencia de efectividad de las acciones y proyectos desarrollados.</li> <li>● Recursos humanos altamente comprometidos con la estrategia MCS</li> <li>● Apoyo y respaldo de la comunidad local y sus fuerzas vivas</li> <li>● Asistencia técnica y fortalecimiento de los recursos humanos locales via MSAL</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de evaluaciones de las acciones desarrolladas en el marco de municipios saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo nivel de convocatoria de vecinos.</li> </ul>

3. Herramientas metodológicas de evaluación de proyectos participativos. Red argentina de municipios y comunidades saludables. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Rafaela, Santa Fe septiembre 2004

# Unidad 3

## Lectura complementaria 1 <sup>4</sup>

### Formulación de proyectos

#### Definición y características de un Proyecto

Los proyectos constituyen una de las formas de planificar y se proponen como una solución a problemas específicos particulares, dentro de una situación social dada.

Entre los **elementos que caracterizan a un proyecto** se pueden citar las siguientes:

- un conjunto interrelacionado de actividades;
- objetivos o productos claramente definidos;
- períodos de tiempo limitados, finitos, específicos y con metas claramente establecidas;
- en términos generales, disponibilidad de recursos y estructura propia;
- gastos claramente atribuibles al proyecto y con un presupuesto afectado al mismo;
- un cuerpo normativo que le es propio;
- en general, no producen interferencia con la actividad regular de las instituciones o servicios que los ejecutan;
- una vinculación o relación con fenómenos de inicio o despegue para la solución de un problema específico, con el supuesto de que una vez concluida su realización, si quedan actividades residuales, éstas serán incorporadas a las estructuras regulares.

La ausencia de algunos de estos aspectos no implica que un proyecto pierda carácter de tal.

La preparación de un proyecto requiere la constitución de un grupo de trabajo, funcionalmente creado, encargado de llevar a cabo una serie de funciones técnico-administrativas que darán como resultado un proyecto o programa documento. El individuo o grupo en cargo de la formulación del proyecto puede pertenecer a las estructuras estables de la institución o bien ser especialmente designado para ello, en razón de la naturaleza del problema y la necesidad de conocimientos específicos.

**En un proceso participativo deben intervenir los propios interesados en la**

<sup>4</sup> Moreno, Elsa. Guía de formulación de proyectos. Proyecto UNIR-UNT 1998.

**solución del problema, la comunidad, así como representantes de diversas disciplinas necesarias para el abordaje del problema.**

## Etapas de un Proyecto

Esta es la primera etapa en la formulación de un proyecto y es en sí una función compleja. Supone una generación de información o producción de datos específicos, resumidos y ordenados que luego deberán ser comparados y analizados.

Este análisis de la situación-problema conlleva elementos descriptivos, explicativos, evaluativos y pronósticos y da origen a una conclusión, modelo o teoría que funcionará a manera de hipótesis, o diagnóstico de situación.

El diagnóstico de situación es una importante etapa en la formulación de proyectos pues permite instrumentar, fundamentadamente, las etapas posteriores. Los datos que se recogen están referidos al problema específico, a los recursos existentes destinados a solucionarlo y a los factores que lo condicionan.

Del problema se darán los indicadores más relevantes, la historia del mismo, referencias sobre gestiones previas de coordinación o acuerdos existentes o proyectados, su magnitud y situación actual así como sus tendencias o pronósticos de su evolución probable o espontánea. De los recursos que hasta entonces están destinados a afrontar el problema se analizarán aspectos tales como: cuantía, organización y sistemas decisorios, programas y políticas existentes, utilización de los mismos, pautas de trabajo, etc.

Los principales factores condicionantes a ser tenidos en cuenta estarán referidos a: características de las poblaciones y sus tendencias en aspectos estructurales y dinámicos, las particularidades políticas, económicas y culturales del ámbito social en el que el problema se presenta y las características ecológicas vinculadas causalmente al problema.

## Propósitos y Objetivos

Los propósitos del proyecto expresan la situación que se quiere alcanzar con respecto al problema o a los factores que lo condicionan. Puede incluirse también algún enunciado respecto al ordenamiento de recursos destinados a darle solución.

Para la expresión de los propósitos puede usarse indicadores, en la medida que éstos muestren sensibilidad y especificidad respecto a las situaciones que pretenda cambiar el proyecto.

Los *objetivos* son propósitos generalmente cuantificados, en número de actividades a cumplir o indicadores. Pueden formularse objetivos generales y específicos, de corto y mediano plazo dependiendo del tipo de proyecto y su complejidad. En todos los casos los objetivos deben expresar:

población o parte del ambiente sobre la que actuará el proyecto; es sinónimo de

cobertura y se expresa en porcentaje de población sobre la que se cumplirán las actividades;

delimitar el área geográfica del proyecto o área programática;

precisar el tiempo de duración del proyecto.

Las *metas* expresan actividades a cumplir en períodos en períodos más reducidos que el total del proyecto. Así por ejemplo, para un proyecto anual pueden fijarse metas trimestrales, cuatrimestrales, etc.

## Antecedentes y justificación del Proyecto

En este punto puede señalarse el origen, contexto y relevancia del proyecto, respondiendo a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es el problema a resolver? ¿Por qué se necesita el proyecto?
- ¿Cómo el proyecto permitirá alcanzar los objetivos?
- ¿Quién o quiénes están interesados en el proyecto?
- ¿Quiénes participaron en la formulación del proyecto?

Además puede agregarse información acerca del programa del cual el proyecto forma parte y las actividades preparatorias realizadas.

## Estrategias

Las estrategias expresan un enfoque de organización, gerencia entrega de servicios u organización de los recursos que se estima es la forma más adecuada para lograr el cumplimiento de los objetivos y evitar obstáculos. Dicho de otra forma, es el camino alternativo elegido como el más adecuado para lograr los objetivos.

## Actividad

Acción o conjunto de acciones que se diseñan para lograr un objeto definible y medible. Ejemplos de actividades son la construcción de letrinas, la capacitación de un grupo de comunidad, la formación de una cooperativa, etc.

## Tareas

Las tareas son acciones realizadas para lograr el cumplimiento de una actividad. Así por ejemplo, la capacitación de un grupo comunidad requiere una serie de tareas previas tales como el diseño del curso, la preparación del material docente, la contratación de los instructores, etc.

## Plan de trabajo

El plan de trabajo debe describir, para cada objetivo, las actividades a realizar, las tareas, las metas, los resultados, los recursos necesarios y los responsables de cada actividad. En términos generales puede decirse que el plan de trabajo provee la información básica del proyecto.

El plan de trabajo debe incluir un Cronograma de Actividades que señale las fechas tentativas en que se realizarán las actividades previstas. Para su elaboración puede usarse un gráfico de barras que permita objetivizar el inicio y finalización de cada actividad o tarea. Algunos proyectos más complejos usan otro tipo de gráficos.

## Presupuesto

Las necesidades de recursos precisadas en el Plan de Trabajo deberán traducirse en los recursos financieros necesarios en tiempo y forma. En todos los casos se aconseja que se agregue al cálculo de recursos la llamada “justificación de los insumos”, donde se aclarará como se estimaron las cifras solicitadas para cada uno de los rubros.

Para los proyectos en que participan diversas instituciones, deberán diferenciarse los recursos según fuente de financiamiento.

## Organización

En este capítulo deberá describirse la organización elegida para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto. En todos los casos deberán expresarse cuáles son las atribuciones y las responsabilidades de cada uno de los que participan en el proyecto.

También es conveniente en este capítulo precisar cuáles son los mecanismos o espacios de comunicación, deliberación y concertación entre los diferentes actores de manera que se asegure la gestión participativa de los proyectos.

## Evaluación

La evaluación tiene por objeto reconocer y eventualmente medir los logros y fracasos del proyecto en relación con sus objetivos.

*¿Qué evaluar?*

El proceso de evaluación incluirá:

- la evaluación de resultados,
- la evaluación de los procesos que llevaron a esos resultados y
- la evaluación del uso de los recursos.

En la evaluación de *resultados* o de *impactos*, deberán precisarse los indicadores a usar para medir en qué medida se han logrado objetivos.

En la evaluación de *procesos* se medirá si se han realizado las actividades programadas en tiempo y forma así como también todos aquellos factores externos pertinentes que hubieran tenido influencia en los resultados obtenidos.

La evaluación de los recursos empleados en la realización las actividades, corresponde a la llamada evaluación de la *estructura*. Esta permite conocer la cuantía, organización y oportunidad de los recursos humanos, físicos y financieros utilizados durante la realización del proyecto.

### *¿Cuándo evaluar?*

Como el propósito de las evaluaciones es orientar decisiones que mejoren la gestión del proyecto, es recomendable que éstas se realicen en forma periódica a lo largo de la implementación de manera que sea posible la introducción de modificaciones si son necesarias.

En los proyectos sociales la evaluación de los resultados sólo podrá realizarse si ha transcurrido el tiempo necesario para que el impacto social sea perceptible. En cambio puede evaluarse en plazos cortos durante la implementación, la eficiencia de la gestión y la satisfacción de los beneficiarios.

### PREGUNTAS

BÁSICAS	COMPLEMENTARIAS	
1.- ¿Quién propone?	¿Qué características? ¿Qué experiencias?	IDENTIFICACIÓN
2.- ¿Cuál problema?	¿Por qué es importante?	PROBLEMA
3.- ¿Qué trata de lograrse?	¿Cuál es la meta? ¿Qué hay que ir logrando para alcanzarla?	OBJETIVOS
4.- ¿Quién se beneficiará?		COMUNIDAD
5.-¿Cómo? (¿qué acciones?)	¿Cuál es la innovación?	METODO/ ESTRATEGIAS
6.- ¿Cómo del cómo? (¿Cómo se llevarán a cabo las acciones?)		ACTIVIDADES

continuación

7.- ¿Cuándo?		PROGRAMACION
8.- ¿Qué se necesita?	¿Con quiénes? ¿Cuántas? ¿De qué tipo? ¿Con qué? ¿Dónde? ¿Cuánto? ¿Cuánto tengo? ¿Cuánto necesito?	RECURSOS HUMANOS MATERIALES FISICOS FINANCIEROS
9.- ¿Cómo organizar los recursos?	¿Quién será responsable de qué? ¿Quién tendrá autoridad para qué y sobre quién? ¿Qué debe comunicarse, cómo, cuándo, quién?	ORGANIZACIÓN
10.- ¿Cómo sabré que alcanzó los objetivos?	¿Qué preguntas deberán responderse? ¿Qué evidencias voy a buscar (cantidad y calidad)? ¿Cómo? ¿Quién? ¿Con qué frecuencia? ¿Dónde? ¿Qué haré si las cosas resultan bien? ¿Qué haré si las cosas resultan mal?	EVALUACION
11.- ¿Qué se hará para que exista continuidad?		CONTINUIDAD

## Lectura complementaria<sup>2</sup>

### Ejemplo de planificación y programación intersectorial desde un servicio de salud

Teniendo en cuenta que uno de las premisas de acción de la APS es la acción intersectorial le proponemos un ejemplo de planificación y programación intersectorial desde un servicio de salud.

**Este ejemplo muestra como la actuación ante necesidades o problemas planteados en este caso por la escuela, lleva a una indagación profunda de los determinantes contextuales del problema aparente. Como un “iceberg” tiene ocultas las causas y sin conocerlas y develarlas, y sin programar acciones intersectoriales se hace difícil dar solución efectiva al problema planteado por la escuela. No todas las causas básicas son resorte de salud y educación, pero su conocimiento mejora la calidad de las soluciones que se encuentran para dar respuesta integral, intersectorial a la problemática planteada, teniendo en cuenta la definición del problema, el análisis de la situación, la estrategia que se selecciona para abordarlo, etc.**

Para comenzar recordemos que estando en un servicio de salud y debiendo solucionar algunas situaciones concretas o bien a los fines de promocionar la salud o prevenir las enfermedades se debe desarrollar una **administración estratégica** *como una forma de relacionar los problemas y necesidades en salud de los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos determinados, con los recursos, institucionales y comunitarios que se disponen, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema.*

Previo al diseño del plan de acción o programa y tal como vimos en la Unidad 2 debemos considerar los siguientes momentos:

- 1.- Análisis de situación
- 2.- Definición de objetivos
- 3.- Fijación de premisas estratégicas

Recién aquí comenzamos con el diseño de programas.

Profundizando lo desarrollado en la Unidad 2, daremos algunas **premisas para cada uno de ellos:**

<sup>2</sup> Bello, A. “Elaboración de Proyectos Participativos.” Documento elaborado para Programa de Prevención Integral de las Adicciones. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires -Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. 2001.

## 1.- Análisis de situación

En el análisis de la situación debemos contemplar:

- Análisis del Entorno
- Análisis Interno
- Comprender el Entorno
- Conocer internamente a la organización
- Diseñar las Estrategias apropiadas
- Diseñar programas

El análisis de situación supone:

- Recopilar antecedentes objetivamente (hechos, datos, situaciones)
- Recogerlos y explicitarlos cuali y cuantitativamente.
- Interpretarlos (analizarlos y pronunciarse sobre si son oportunidades, amenazas, fortalezas, debilidades o responsabilidades sociales en la perspectiva de la propia organización)

Algunos **términos que se deben tener en cuenta** son:

- **Datos:** Son expresiones numéricas de una misma variable, por ejemplo, índices de desempleo, deserción escolar, criminalidad, etc.
- **Hechos:** Es un conjunto de datos sobre un mismo tema correspondiente a distintos momentos en el tiempo. Contando con varios datos es posible establecer un hecho. Por ejemplo: si los índices de desempleo de dos años consecutivos registraron un incremento, se puede detectar el hecho de que la desocupación ha crecido en forma sostenida.
- **Situaciones:** Son conceptos derivados de varios hechos analizados en conjunto que contemplan dos o más variables relacionadas. Por ejemplo, si relacionamos el incremento sostenido de la desocupación con el incremento de los índices de desnutrición infantil, es posible derivar una situación potencialmente desfavorable en términos de oportunidades de desarrollo, para un significativo sector de la comunidad.
- **Recopilar antecedentes objetivamente** significa en primer término ser realistas en la obtención de la información y adoptar, como criterio general, que el diagnóstico debe basarse en la información y los conocimientos usados habitualmente, y en las perspectivas y estrategias de los principales actores y agentes intervinientes, incluida la opinión de la comunidad.
- **Recogerlos y explicitarlos cuali y cuantitativamente**, significa que el diagnóstico debe basarse en el contacto con quienes tienen capacidad de realizar análisis cualitativos más que cuantitativos, aún cuando algunos análisis cuantitativos

y series estadísticas serán necesarias para elaborar definiciones.

- **Interpretar** los datos obtenidos es una tarea propia del nivel de conducción que deberá encontrar el significado real y concreto de los indicadores, evaluando previamente cuales serán de utilidad para alcanzar los objetivos de la organización.

## 2.- Definición de objetivos

Para lograr un mejor entendimiento de la metodología desarrollaremos un ejemplo práctico que considera la situación de la calidad de vida de los niños en una escuela del área de responsabilidad del servicio de salud. Simultáneamente iremos planteando actividades para que usted pueda ir programando acciones en base al problema definido en la Unidad 2.

### Guía para la identificación y selección del problema:

a.- Identificar el/los actor/es que planifica/n: es un equipo interdisciplinario con los responsables del establecimiento escolar, del área del servicio YY.

b.- Identificar el tema general (macro-problema) que se presenta como aspecto a ser intervenido: *Calidad de vida de los niños de la escuela XX*

c.- Identificar varios problemas asociados al tema general: Ej.:

1. *Bajo nivel de aprendizaje*
2. *Malestar docente*
3. *Alta repitencia*
4. *Alto desgranamiento escolar*
5. *Alto ausentismo.*
6. *Niños desnutridos*

d.- Analizar el ámbito de gobernabilidad del/los actor/es que planifica/n, la prioridad política y el nivel de incidencia de cada uno de los problemas utilizando la **matriz de priorización y selección de problemas**.

Listar los problemas asociados al tema general.

Analizar cada uno según:

- *Ámbito de gobernabilidad:* capacidad que tiene el equipo de gestión o la organización ejecutora para incidir en un problema específico.
- *Población afectada:* es necesario recolectar y analizar información que permita tener un nivel de cuantificación de la población afectada por el problema.

- *Prioridad del problema:* es el valor que le otorga el mayor decisor político (director médico, docente, etc.) a cada problema enunciado.
- *Nivel de Incidencia:* es el peso que tiene cada problema en la generación de los otros; se analiza haciéndonos la siguiente pregunta: *¿Si modificamos el problema 1 en qué medida se modificarán los otros problemas?*

e.- Asignar un determinado peso a cada enunciado basado en la información que se tiene y con el consenso del equipo de trabajo:

Alto: 3

Medio: 2

Bajo: 1

Nulo: 0

Luego se suman las ponderaciones de cada enunciado y se registra en la última columna (*ver tabla N° 1*)

El orden de prioridad se establece considerando que son de mayor prioridad aquellos que tienen el valor más alto en la sumatoria.

ENUNCIADO DE PROBLEMAS	POBLACIÓN AFECTADA	AMBITO DE GOVERNABILIDAD	PRIORIDAD PARA LA POLITICA	INCIDENCIA ENTRE LOS PROBLEMAS	SUMATORIA	PRIORIDAD
<i>Problema 1</i> Bajo nivel de aprendizaje	Niños de 5 a 14 años	0	3	1	4	3
<i>Problema 2</i> Alto Ausentismo	Idem	0	3	2	5	2
<i>Problema 3</i> Niños desnutridos	Idem	3	3	3	9	1

En el ejemplo, *el problema niños desnutridos tiene prioridad 1*, con altos ámbitos de gobernabilidad, prioridad para la política de salud YY e incidencia o motricidad sobre los otros problemas. Por esta razón, el problema de la desnutrición será el generador del programa y punto de inicio de la planificación.

Definimos el problema o sea lo describimos y explicamos:

***“Alto número de niños de 5 a 14 años, que presentan síntomas de desnutrición, pertenecientes a familias con NBI que residen en el área de responsabilidad del***

*servicio YY y que están inscritos en la escuela XX”*

Construimos los **indicadores**, ejemplos:

- Número de niños de 5 a 14 años que están inscritos en la escuela XX.
- Número de niños que asisten a la escuela XX y que pertenecen a familias con NBI.
- Número de niños de 5 a 14 años que asisten a la escuela XX y que presentan síntomas de desnutrición.

Elijo los indicadores según su pertinencia, su sensibilidad y relevancia.

Se cuantifican y se establece **la línea de base** que son los valores desde donde parte el programa.

### **Explicación del problema**

El propósito de esta parte del proceso es identificar las causas o los factores que producen el problema en forma directa, indirecta o estructural. La metodología a utilizar es la de lluvia de ideas.

Una vez que se tiene el listado de factores explicativos, a cada uno de ellos se lo clasifica en alguna de las siguientes categorías: estructural, indirecto o directo.

- **Factores directos** son aquellos que producen en forma inmediata y sin mediación, el problema. Son hechos sociales que se generan en forma continua.
- **Factores indirectos** son aquellos que inciden a través de los factores directos. En este nivel se ubican los actores sociales y los recursos con que se cuenta.
- **Factores estructurales** son las características del modelo económico, social, político y cultural del país o región donde se produce el problema.

Por ejemplo: Para el problema “*Alto número de niños de 5 a 14 años, que presentan síntomas de desnutrición, pertenecientes a familias con NBI que residen en el área del servicio YY y que están inscritos en la escuela XX*” se procede a listar las posibles causas o factores explicativos y se los clasifica en estructural, indirecto o directo.

### **Factores explicativos del problema según la lluvia de ideas Categoría**

1. Jefe de familia desempleado *indirecto*
2. Trabajos con baja remuneración *indirecto*
3. Grupo familiar numeroso *indirecto*
4. Escasa o nula cultura alimenticia *estructural*

5. Mala alimentación de los niños *directo*
6. Escaso aprovechamiento de los recursos naturales *indirecto*
7. Cierre de fabricas en la zona *indirecto*
8. Falta de alternativas en las economías regionales *estructural*
9. Exceso de oferta de mano de obra *indirecto*
10. Ausencia de políticas de planificación familiar *estructural*
11. Bajo nivel educativo de los jefes de hogar *indirecto*
12. Ausencia de comedores infantiles y/o escolares, etc. *indirecto*

### **Delimitación del ámbito de acción del programa**

Se delimita el ámbito de acción del programa identificando los factores explicativos que pertenecen al ámbito de incidencia del equipo de conducción.

Normalmente, los factores explicativos sobre los cuales el equipo de conducción puede intervenir NO son los factores estructurales, sino más bien, los factores indirectos y/o directos.

Para seleccionar del total de factores explicativos aquellos sobre los cuales el equipo de conducción puede trabajar se deberán tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Disponibilidad de **recursos organizativos**: es decir, los recursos humanos, logísticos, físicos, tecnológicos, etc.
- Disponibilidad de **recursos económico-financieros**: es decir, con qué presupuesto cuenta el servicio para intervenir sobre los factores explicativos.
- **Poder político**: es decir, el grado de poder que tiene el equipo de conducción para modificar la realidad descrita por los problemas.

Una vez realizado este ejercicio, el listado de factores explicativos se reduce sensiblemente porque ahora sólo se incluye a aquellos factores sobre los cuales el Equipo de salud puede intervenir.

*Por ejemplo: Al listado de 12 factores explicativos se le aplicó los criterios para delimitar el ámbito de acción del programa y se obtuvo el siguiente listado reducido.*

### **Ámbito de acción del programa**

1. Jefe de familia desempleado
2. Bajo nivel educativo de los jefes de hogar
3. Mala alimentación de los niños escuela XX
4. Ausencia de comedores infantiles y/o escolares

**Selección de factores críticos**

Dentro del ámbito de acción del programa corresponde seleccionar los factores críticos, es decir, los factores que tengan mayor peso en la producción del problema. Para ello, se analizará el nivel de incidencia que cada uno de los factores explicativos tiene con respecto a los otros mediante el uso de la matriz de identificación de factores críticos. (Ver Tabla N° 2):

FACTORES EXPLICATIVOS DEL PROBLEMA	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	....	FACTOR n
Factor 1					
Factor 2					
Factor 3					
⋮					
Factor n					

**Modo de utilización de la Tabla N° 2**

1. Listar en las columnas y en las filas los factores explicativos que están dentro del ámbito de acción del programa.
2. Analizar la incidencia de cada factor sobre los otros. La pregunta clave es: *¿Si se modifica el factor 1, en qué medida se modificará el factor 2, 3 y n?*
3. Establecer valores consensuadamente en el equipo a cada factor, según su incidencia sobre los otros. Alto: 3, Medio: 2, Bajo: 1 y Nulo: 0.

**Ejemplo: Matriz de identificación de factores críticos del problema**

FACTORES EXPLICATIVOS DEL PROBLEMA	JEFE DE FAMILIA DESEMPLEADO	BAJO NIVEL EDUCATIVO DE LOS JEFES DE HOGAR	MALA ALIMENTACION DE LOS NIÑOS ESC. XX	AUSENCIA DE COMEDORES INFANTILES Y/O ESCOLARES	TOTAL
Jefe de familia desempleado		0	2	0	2
Bajo nivel educativo de los jefes de hogar	2		2	0	4
Mala alimentación de los niños esc. XX	0	0		3	3
Ausencia de comedores infantiles y/o escolares	0	0	3		3

Luego de aplicar la matriz de identificación de factores críticos sobre los cuatro factores que constituyen el ámbito de acción del programa, resulta que los **factores críticos** son:

- Bajo nivel educativo de los jefes de hogar.
- Mala alimentación de los niños de la escuela XX.
- Ausencia de comedores infantiles y/o escolares.

### **Relación entre problemas y objetivos**

Una vez que el equipo ha identificado los macroproblemas o problemas de fondo, los ha medido apropiadamente con indicadores se hace necesario convertirlos en objetivos.

Los problemas como tales tienen una carga negativa en su enunciado. Si le quitamos ese aspecto negativo y lo ponemos en positivo tenemos un objetivo.

Veamos algunos ejemplos:

- Mala calidad educativa en la escuela municipal (macroproblema)
- Mejorar la calidad educativa de la escuela municipal (objetivo general del programa)
- Bajo nivel de aprendizaje de los niños (problema)
- Elevar el nivel de aprendizaje de los niños (objetivo específico 1)
- Elevado nivel de ausentismo de los niños (problema)
- Disminuir los niveles de ausentismo de los niños (objetivo específico 2)
- Elevado porcentaje de niños desnutridos (problema)
- Disminuir el porcentaje de niños desnutridos (objetivo específico 3)

### **Jerarquía de objetivos**

Como hemos podido apreciar en los ejemplos antes presentados, entre los problemas existe una relación causa - efecto. Esta relación fue advertida en ocasión de hacer el análisis de situación y fue tomada en cuenta para clasificar los factores explicativos en estructurales, indirectos y directos.

Luego de desechar los factores explicativos estructurales por no ser del ámbito de gobernabilidad del Equipo de Conducción, nos quedamos con los factores críticos directos o indirectos.

Los factores directos producen, causan o explican el macroproblema en forma inmediata. A su vez, los factores críticos directos son ocasionados por los factores indirectos.

De esta manera podemos construir una figura que se conoce como *árbol de problemas*, la cual tiene en la cima el macroproblema, en la línea inmediata inferior, los factores críticos directos; en la línea inferior siguiente se encuentran los factores críticos indirectos. Podríamos seguir avanzando en la relación de causalidad y tendríamos problemas cada vez más concretos.

Si a los problemas representados en el árbol los ponemos en positivo tendremos lo que se conoce como **árbol de objetivos**.

El objetivo correspondiente al macroproblema es el **objetivo general del programa**.

Para solucionar el macroproblema debo resolver antes los factores críticos directos; éstos puestos en positivo constituyen los **componentes del programa**.

Para resolver los factores directos debo solucionar los factores indirectos; éstos expresados en positivo son los **objetivos específicos del programa**. Para concretar los objetivos específicos es necesario realizar actividades. A su vez, las **actividades** se descomponen en **tareas**.

En consecuencia, podemos advertir la siguiente **jerarquía de objetivos** en un programa:

- Objetivo general
- Componentes
- Objetivos específicos
- Actividades
- Tareas

Cabe aclarar, que según el grado de generalidad del macroproblema se pueden presentar o no los tres primeros niveles de jerarquía de objetivos. Si el macroproblema es muy general, seguramente se verificará la existencia de un objetivo general, componentes y objetivos específicos. En cambio, si el macroproblema es muy concreto, puede darse que solo se presenten un objetivo general y objetivos específicos.

### Ejemplo de Árbol de Problemas

Mala calidad de vida de los niños que asisten a la escuela XX

1. Bajo nivel de aprendizaje de los niños	2. Elevado nivel de ausentismo de los niños	3. Elevado porcentaje de niños desnutridos
1.1. Elevado porcentaje de ausentismo del personal docente	2.1. Falta de servicio municipal de transporte	3.1. Bajo nivel educativo de los jefes de hogar
1.2. Escasez de aulas	2.2. Falta de canalización del Arroyo YY	3.2. Ausencia de un comedor escolar

### Ejemplo de Árbol de Objetivos

Mejorar la calidad educativa de los niños que asisten a la escuela XX

1. Elevar el nivel de aprendizaje de los niños	2. Disminuir el nivel de ausentismo de los niños	3. Disminuir el porcentaje de niños desnutridos
1.1. Disminuir el ausentismo del personal docente	2.1. Implementar un servicio municipal de transporte de alumnos	3.1. Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar
1.2. Crear aulas	2.2. Canalizar el Arroyo YY	3.2. Crear un comedor escolar

En este ejemplo llegamos hasta el nivel de objetivos específicos.

### Construcción de indicadores y metas del programa

Todo componente (también, los objetivos específicos) debe estar asociado con un enunciado de meta a alcanzar (resultados) y con uno o algunos indicador/es que permita/n o facilite/n el monitoreo y la evaluación final de los programas.

Las metas (de resultados) deben contener:

- Un enunciado del resultado a lograr.
- La población que se atenderá.
- La delimitación geográfica.
- El tiempo en que se espera lograrlo.

Ejemplos:

**Componente 1:** “Elevar el nivel de aprendizaje de los niños”.

**Meta de resultado:** *Mejorar el promedio general de los 80 niños que asisten a la escuela XX llevándolo de 3,40 actual a 6,00 en 4 años.*

**Indicador:** “Promedio general de todos los niños que asisten a la escuela XX”.

**Componente 2:** “Disminuir el nivel de ausentismo de los niños”.

**Meta de resultado:** *Llevar la tasa de ausentismo promedio diaria de los 80 niños que asisten a la escuela XX de 56% actual a 5% en 2 años.*

**Indicador:** “Tasa de ausentismo promedio diaria de todos los niños que asisten a la escuela XX”.

**Componente 3:** “Disminuir el porcentaje de niños desnutridos”.

**Meta de resultado:** *Llevar el porcentaje de niños que asisten a la escuela XX en canal III de desnutrición del 10% actual a 0% en 1 año; los de canal II del 30% actual a 5% en 2 años y de canal I del 50% actual a 10% en 4 años.*

**Indicador:** “Porcentaje de niños que asisten a la escuela XX en canal I, II y III de desnutrición”.

### **Productos y prestaciones**

Tal como se señaló antes, reconocemos que para alcanzar los objetivos específicos es necesario desarrollar actividades y para concretar estas actividades, a su vez hace falta ejecutar tareas.

Como consecuencia de las actividades desarrolladas dentro de cada objetivo específico pueden surgir bienes o servicios. A estos bienes o servicios generados por las actividades los llamaremos **productos**.

Por otra parte, algunas actividades prevén la entrega directa de bienes o servicios a la población beneficiaria del programa. A estos bienes o servicios que entregamos a los beneficiarios los llamaremos **prestaciones**.

Veamos un ejemplo:

**Componente 3:** *Disminuir el porcentaje de niños desnutridos*

**Objetivo específico 3.2.:** *Crear un comedor escolar*

**Actividad 3.2.1.:** *Diseñar el proyecto de comedor escolar*

**Producto:** *Un diseño de un comedor escolar*

**Actividad 3.2.2.:** *Ejecutar la obra del comedor escolar*

**Producto:** *Un comedor escolar construido*

**Actividad 3.2.3.:** *Asignar recursos humanos para la atención del comedor escolar*

**Productos:** *2 cocineras seleccionadas, Personal de la escuela con funciones asignadas en el comedor*

**Actividad 3.2.4.:** *Atender de lunes a viernes el comedor escolar*

**Prestaciones:**

*80 desayunos por día o 400 por semana, durante 1 año escolar*

*80 almuerzos por día o 400 por semana, durante 1 año escolar*

Cabe destacar, que toda actividad genera un producto o un servicio, pero no todo producto es necesariamente una prestación. Las prestaciones son bienes o servicios que llegan directamente a la población beneficiaria.

### **Metas del programa. Distintos tipos**

Según el Diccionario de la Real Academia Española, meta es el “*fin a que se dirigen las acciones o deseos de alguien*”. Por lo tanto, en términos de planificación nos está señalando adónde queremos llegar.

La literatura de la planificación reconoce los siguientes tipos de metas:

- de resultado
- físicas
- de cobertura.

a) **Metas de resultado:** ya hemos mencionado anteriormente este tipo de metas, por cuanto los componentes y los objetivos específicos siempre deben estar asociados a una meta de resultado.

Ejemplo:

**Componente 1:** Elevar el nivel de aprendizaje de los niños

**Meta de resultado:** *Mejorar el promedio general de los 80 niños que asisten a la escuela XX llevándolo de 3,40 actual a 6,00 en 4 años.*

**Metas físicas:** son la cantidad total de bienes y/o servicios que deben generar las actividades del componente en un período (productos) o las que se entregan directamente a la población beneficiaria (prestaciones)

Ejemplo:

**Componente 3:** Disminuir el porcentaje de niños desnutridos.

**Objetivo específico 3.2.:** Crear un comedor escolar.

**Metas físicas:**

- Un diseño de un comedor escolar
- Un comedor escolar construido
- 2 cocineras seleccionadas
- 80 desayunos por día o 400 por semana, durante 1 año escolar
- 80 almuerzos por día o 400 por semana, durante 1 año escolar

**b) Metas de cobertura:** es el porcentaje de la población total que será beneficiado con respecto a cada objetivo específico.

Ejemplo:

**Componente 3:** Disminuir el porcentaje de niños desnutridos.

**Objetivo específico 3.2.:** Crear un comedor escolar.

**Meta de cobertura:** 100% de los niños de 5 a 14 años que asisten a la escuela XX.

### Selección de líneas de acción

Una vez construido el árbol de objetivos, el equipo de conducción deberá seleccionar las líneas de acción estratégicas sobre las cuales considera que se debe trabajar. Gráficamente, esta tarea consiste en seleccionar las ramas del árbol que se consideran estratégicas para la consecución del objetivo general.

Para ello proponemos, el uso de una matriz de selección de líneas de acción (Tabla N° 3) Esta matriz permite evaluar cuales de los objetivos específicos son estratégicos de acuerdo a los siguientes 3 criterios:

- a) Costo Político
- b) Costo Financiero
- c) Contribución a la solución del problema general

### Modo de utilización de la Tabla N° 3

- 1) Listar en las filas los objetivos específicos del programa, o sea, la tercera línea del árbol de objetivos.
- 2) Listar en las columnas los criterios de selección.
- 3) Analizar la importancia de los criterios para cada objetivo específico, o sea, si nos proponemos alcanzar este objetivo ¿Qué costo político asumiremos? ¿Qué costo financiero deberemos afrontar? ¿Cuánto contribuirá a la solución del macroproblema?

- 4) Establecer valores consensuadamente en el equipo a cada criterio:
  - (A) Costo Político: (0) = beneficio; (1) = Bajo; (2) = Medio y (3) = Alto
  - (B) Costo Financiero: (0) = subsidio o donación; (1) = Préstamo/Bajo; (2) = Medio y (3) = Alto
  - (C) Contribución a la solución del macroproblema: (0) = Nulo; (1) = Bajo; (2) = Medio y (3) = Alto
- 5) Sumar algebraicamente los puntajes asignados en cada columna, conforme a la siguiente expresión  $(A + B - C)$ . Los valores posibles oscilan entre  $-3$  y  $+6$ .
- 6) Rankear los distintos objetivos estratégicos asignando el primer lugar al objetivo con el puntaje más bajo y así sucesivamente.

Acción (A) Costo Político	(B) Costo Financiero	(C) Contribución a la solución del problema general	Puntaje (A+B-C)	Ranking
2	0	2	0	3º
1	2	2	1	4º
2	2	2	2	5º
3	3	2	4	6º
0	1	2	-1	2º
0	1	3	-2	1º

Del uso de la matriz de selección de líneas de acción surge que el equipo prioriza como ejes estratégicos para la solución del problema de la mala calidad educativa a:

- 3.2. Crear un comedor escolar
- 3.1. Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar
- 1.1. Disminuir el ausentismo del personal docente

Si volvemos al gráfico de árbol de objetivos podemos apreciar cuales son “las ramas” elegidas por el Equipo de salud e interdisciplinario. Hemos sombreado con gris los componentes y objetivos específicos seleccionados.

Mejorar la calidad educativa de los niños que asisten a la escuela XX

1. Elevar el nivel de aprendizaje de los niños	2. Disminuir el nivel de ausentismo de los niños	3. Disminuir el porcentaje de niños desnutridos
1.1. Disminuir el ausentismo del personal docente	2.1. Implementar un servicio municipal de transporte de alumnos	3.1. Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar
1.2. Crear aulas	2.2. Canalizar el Arroyo YY	3.2. Crear un comedor escolar

Con este ejercicio el equipo desecha, al menos inicialmente, encarar la solución del problema por el lado de la implementación de un servicio de transporte municipal o de la creación de aulas o la canalización del arroyo YY.

### Propuesta de cursos de acción alternativos

Una vez que el equipo ha seleccionado las líneas de acción corresponde que para cada objetivo específico propongan cursos alternativos para alcanzarlos. Es decir, el equipo debe ofrecer al intendente un cúmulo de alternativas (al menos dos por cada objetivo específico) para que éste pueda elegir cuál camino seguir.

Hablamos de cursos alternativos en sentido estricto. O sea, si el Equipo de salud selecciona la alternativa A no puede ejecutar simultáneamente la B. Los cursos alternativos de acción pueden diferir significativamente en costos políticos, en costos financieros, etc.

Para ello sugerimos que el equipo realice una lluvia de ideas y la ofrezca al Intendente para que éste decida cuál camino seguir.

Por ejemplo:

#### Objetivo específico 3.2. Crear un comedor escolar

Cursos alternativos:

- A. Diseñar y construir el comedor con Obra Públicas Municipales.
- B. Diseñar y construir el comedor con una empresa privada.
- C. Diseñar con un profesional del Municipio y construir con una empresa privada.

#### Objetivo específico 3.1. Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar.

Cursos alternativos:

- A. Diseñar y ejecutar un curso para adultos con un equipo municipal.
- B. Diseñar y ejecutar un curso para adultos con equipos provinciales (IPAP).

- C. Definir características de los futuros beneficiarios y elegir el proveedor del curso.

**Objetivo específico 1.1.** Disminuir el ausentismo del personal docente,

Cursos alternativos:

- A. Diseñar un mecanismo que premie el presentismo completo,
- B. Aplicar estrictos controles de ausentismo de acuerdo a las normas vigentes.
- C. Compensar alto presentismo con otros beneficios (vacaciones, puntaje, etc.).

**Construcción de la Ficha de Programa**

Una vez que el equipo de conducción ha realizado este trabajo está en condiciones de presentar al intendente sendas fichas de Programa en las cuales resume los datos esenciales de la oferta programática.

En esta Ficha, el Intendente contará con la siguiente información:

- Objetivo General
- Componentes del programa
- Objetivos específicos
- Beneficiarios
- Metas de Resultado para el objetivo general, los componentes y los objetivos específicos

El Jefe del servicio explicitará su visión, definirá las premisas estratégicas del Sistema de salud para los próximos 4 años y definirá sobre cuáles programas se trabajará. En este momento la oferta programática se convierte en programas a diseñar y luego ejecutar.

Siguiendo el ejemplo del Programa “*NIÑOS A LA ESCUELA*” presentamos la ficha de Contenidos Básicos del Programa:

## FICHA DE PROGRAMA

Variables	Programa "Niños a la Escuela"
<b>Objetivo</b>	Mejorar la calidad educativa de los niños que asisten a la escuela XX.
<b>GeneralComponentes del programa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elevar el nivel de aprendizaje de los niños</li> <li>2. Disminuir el nivel de ausentismo de los niños</li> <li>3. Disminuir el porcentaje de niños desnutridos</li> </ol>
<b>Objetivos específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Disminuir el ausentismo del personal docente</li> <li>1.2. Crear aulas</li> <li>2.1. Implementar un servicio municipal de transporte de alumnos</li> <li>2.2. Canalizar el Arroyo YY</li> <li>3.1. Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar</li> <li>3.2. Crear un comedor escolar</li> </ol>
<b>Beneficiarios</b>	80 niños que asisten a la escuela XX
<b>Metas de Resultado</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el promedio general de los 80 niños que asisten a la escuela XX llevándolo de 3,40 actual a 6,00 en 4 años.</li> <li>2. Llevar la tasa de ausentismo promedio diaria de los 80 niños que asisten a la escuela XX de 56% actual a 5% en 2 años.</li> <li>3. Llevar el porcentaje de niños que asisten a la escuela XX en canal III de desnutrición del 10% actual a 0% en 1 año; los de canal II del 30% actual a %% en 2 años y de canal I del 50% actual a 10% en 4 años.</li> </ol>

## Algunas premisas estratégicas

Tradicionalmente se ha considerado a la estrategia como el conjunto sistemático de ideas y medios para conseguir los fines u objetivos, sin embargo, se trata de un concepto errado. En base a este concepto, si se acepta que los fines u objetivos determinan los medios y por lo tanto la “*estrategia*” a desarrollar, habrá tantas estrategias como fines u objetivos a alcanzar.

La pregunta que cabe entonces es: *¿Cuál es la estrategia de la organización o proyecto central?*

*Es decir, debe haber una sola estrategia para la organización, de manera que las partes estén subordinadas al todo y exista un sistema.*

Esto nos conduce a un concepto más amplio de estrategia que un mero acto de planificación sistemática de acciones para alcanzar un fin determinado.

En su concepto más amplio, la estrategia supone el acabado conocimiento de la situación, escenario o sector sobre el que se actuará, la definición de los valores, preferencias y responsabilidades sociales, el diseño de una misión y establecer en grandes rasgos las políticas o caminos elegidos para cada área del escenario planteado.

Es, en definitiva, establecer en general las políticas para toda la organización, escenario o sector, de manera que todas las áreas y protagonistas del mismo vayan en ese sentido.

De esta forma la estrategia pasa a ser un concepto central donde confluyen el diagnóstico, la estructura, las capacidades, la evaluación y el proceso de retroalimentación.

La Estrategia tiende a permanecer invariable durante largos períodos. Expresa la dirección que la Organización ha de tomar.

No tiene dimensión de tiempo, existe hasta que se decide cambiarla. Enumera los principios filosóficos (creencias o valores) que fundamentarán las propuestas de la organización.

### **Determinación de la filosofía o estrategia del plan**

Constituye aquellos puntos básicos, permanentes, inspiradores y característicos del resto del plan, siendo esta filosofía la estrategia que viene a explicarlos.

Conforma la parte esencial del plan y manifiesta las ideas, actitudes constantes y prioridades que definen el enfoque que singulariza a la organización en cuestión.

**La filosofía es el marco y guía para el resto de la planificación estratégica: objetivos, políticas y planes de acción.**

Constituye el patrón o molde en el que se insertan dichos elementos. Se compone de la misión y las preferencias estratégicas o líneas generales de acción para cada parte de la organización y para definirla es necesario previamente, precisar cuales son los valores de la conducción.

### **Definición de los Valores de la Conducción**

Están representados por las Preferencias para la Organización y las Responsabilidades Sociales que orientan el pensamiento y el accionar de los máximos responsables institucionales.

Las preferencias, están referidas a la visión particular y propia que de la organización en su conjunto, así como de sus partes, tienen los responsables de conducirla y se reduce a responder a dos preguntas fundamentales: qué tipo de organización queremos y cómo queremos que sean cada una de las partes que la conforman.

Las responsabilidades sociales se relacionan con el posicionamiento que esa organización debe ocupar en el contexto de la sociedad que la contiene, porque de ella surge su existencia y razón de ser.

Para determinar con la mayor precisión posible, los valores de la conducción, podemos recurrir a un instrumento metodológico que nos permita sacar a la luz y sistematizar el pensamiento de quien tiene la máxima responsabilidad institucional en cada caso.

Ese instrumento metodológico es la entrevista personal que puede ser complementada con un cuestionario que se entrega previamente al entrevistado con el objeto que éste tenga con anticipación una idea bastante aproximada de las principales líneas conceptuales por las que transitará la mencionada entrevista.

### **Establecer la Misión**

Una vez definidos los valores de la conducción y analizada y evaluada la información existente del entorno, se está en condiciones de determinar la Misión de la Organización, que es un objetivo de orden superior y finalista.

Para alcanzar la Misión, debemos tener una visión realista de futuro que nos indique el camino a seguir, debiendo ésta satisfacer las aspiraciones de la organización y estar en concordancia con sus recursos.

*La misión es la postura con que la organización enfrentará al escenario determinado por la realidad.*

### **Preferencias Estratégicas**

Son las normas o reglas definidas para toda la organización, es decir, para todas las áreas que la componen. Todas las partes de la organización se encaminarán en esa dirección.

Define qué tipo de organización se pretende, qué tipo de organización no se quiere, cuáles son los caminos para lograrlo y cuáles son los caminos que no se elegirán.

*Ese conjunto de reglas constituye la política de la organización, porque fueron establecidas para toda en su conjunto.*

## Diseño de programas

Iniciamos esta etapa con los programas priorizados por la autoridad de salud y con los valores y estrategias definidas para el diseño de los programas.

Ahora procederemos a realizar las siguientes tareas:

- Definición de las actividades y tareas necesarias para lograr los objetivos específicos.
- Determinación de plazos (fechas de inicio y de finalización) y responsables para cada actividad.
- Determinación de los recursos humanos necesarios para dicho logro.
- Estimación de los costos de cada programa.

### Definición de actividades y tareas

Para el logro de un objetivo específico es necesario realizar actividades. A su vez, las actividades se concretan mediante tareas. La diferencia está en el nivel de detalle que implica cada una de ellas.

A continuación ejemplificamos para el objetivo específico 3.2. del programa “Niños a la Escuela”

Por ejemplo:

**Programa priorizado:** “Niños a la Escuela”

**Objetivo específico 3.2.:** Crear un comedor escolar

**Actividad 3.2.1.:** Diseñar el proyecto de comedor escolar.

**Tareas:**

- Asignación un arquitecto para el diseño del proyecto.
- Confección de planos y cómputos métricos.
- Licitación de la obra.
- Selección de una empresa para la construcción.

**Actividad 3.2.2.:** Ejecutar la obra del comedor escolar.

**Tareas:**

- Acta de iniciación de trabajos.
- Supervisión de la obra.
- Certificación de final de obra.

**Actividad 3.2.3.:** Asignar recursos humanos para la atención del comedor escolar.

**Tareas:**

- Convocatoria para la selección de 2 cocineras.
- Selección de 2 cocineras.
- Asignación de funciones (dentro del comedor escolar) al personal docente, administrativo y de maestranza de la escuela XX.

**Actividad 3.2.4.:** Atender de lunes a viernes el comedor escolar.

**Tareas:**

- Planificación y compra de alimentos.
- Preparación del desayuno y atención a los 80 niños que asisten a la escuela XX.
- Ordenamiento del mobiliario y limpieza de utensilios.
- Preparación del almuerzo y atención a los 80 niños que asisten a la escuela XX.
- Ordenamiento del mobiliario, limpieza de utensilios y limpieza del comedor.
- Rendición de cuentas a las autoridades municipales.

### **Estimación de plazos para las tareas y actividades**

Otro aspecto de fundamental importancia es la asignación de plazos. Una vez que se han determinado las tareas y actividades corresponde identificar la fecha de inicio y la fecha de finalización de las mismas.

Es importante para el diseño del programa conocer los tiempos previstos para la realización de cada actividad y poder lograr así conocer la secuencia de ellas. El cronograma de actividades permitirá también saber los plazos necesarios para programar y aportar los recursos financieros necesarios.

Para esta tarea usaremos el Diagrama de Gantt, que muestra en forma muy comprensible la secuencia de actividades y el tiempo que requiere la ejecución de cada una de ellas. Dicho diagrama también nos permitirá corregir o controlar los tiempos de ejecución del programa.

Ejemplo:

## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA

COMPONENTE	Inicio	Fin	1 ° AÑO	2 ° AÑO	3 ° AÑO	4 ° AÑO
Elevar el nivel de aprendizaje de los niños	dd/mm/aa	dd/mm/aa				
Disminuir el nivel de ausentismo de los niños	dd/mm/aa	dd/mm/aa				
Disminuir el porcentaje de niños desnutridos	dd/mm/aa	dd/mm/aa				

En el diagrama podemos ver que el Programa “**Niños a la Escuela**” se llevará a cabo en un plazo de 4 años y que los componentes del mismo están secuenciados dentro del plazo mencionado.

Este mismo diagrama puede construirse con actividades y tareas, es decir, con mayor nivel de detalle. Se recomienda trabajar a nivel de tareas.

Con respecto a la unidad de medida de tiempo, se recomienda para el primer año una apertura mes a mes y a partir del segundo año una frecuencia anual.

## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL COMPONENTE

“Disminuir el porcentaje de niños desnutridos, en el primer semestre del año”

ACTIVIDADES	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes
Diseñar el proyecto de comedor escolar						
Ejecutar la obra del comedor escolar						
Asignar recursos humanos para la atención del comedor escolar						

### Cálculo del presupuesto total del programa

Una vez determinados los plazos, corresponde distribuir los costos, tanto de los recursos humanos como físicos, a través del tiempo. La importancia de esta tarea radica en conocer en qué momento serán necesarios los recursos y contribuye a una presupuestación más afinada.

Para realizar esta tarea sugerimos el uso de las siguientes 2 planillas que permiten visualizar la cronología del gasto como así también de las tareas y actividades.

**El presupuesto total del programa es la previsión final del costo que tiene la ejecución total del mismo. Se calcula mediante la suma de los costos de cada uno de los componentes, es decir por la suma total del costo de las actividades que integran a cada uno de éstos.**

### Cálculo del costo total e incremental de un programa

En primer lugar, resulta necesario establecer la diferencia entre costo total e incremental. Por costo incremental entendemos todas aquellas erogaciones que exceden al gasto presupuestado para las unidades ejecutoras de cada programa. Es decir, corresponde analizar las ejecuciones presupuestarias del año anterior (e inclusive de otros años precedentes) y determinar si la ejecución del programa que se está analizando se llevará a cabo con presupuesto tradicionalmente asignado a la unidad ejecutora.

Si esta última no tuviera presupuesto asignado para las tareas o actividades que se están estudiando y correspondiera asignarle un costo adicional en concepto de recursos humanos (partida 011), insumos (partida 012) o bienes de capital (partida 051), dicho costo adicional es lo que denominamos **costo incremental**.

Por otra parte, la suma de las partidas tradicionalmente asignadas a la unidad ejecutora constituye lo que denominaremos **costos hundidos**.

La sumatoria de los costos hundidos más los costos incrementales, para cada una de las partidas nos da el **costo total**.

Cabe aclarar que tradicionalmente las reparticiones gubernamentales no trabajan un presupuesto por programa sino por unidad de organización y componente del gasto. Esto dificulta la medición del costo por programa pero genera una oportunidad para comenzar a imponer la práctica de la presupuestación por programa y la presupuestación plurianual.

Por ejemplo, si para la realización de una actividad necesitamos incurrir en un gasto extraordinario de \$1.000 de papelería solamente imputable al programa, decimos que el *costo incremental del programa es de \$1.000*, el *costo hundido es de \$ 0* y el *costo total es de \$ 1.000*.

Si para la realización de una actividad ya se viene gastando en ejercicios anteriores \$ 800 y no hace falta ningún gasto adicional, decimos que el costo incremental del programa es de \$ 0, el costo hundido es de \$ 800 y el costo total es de \$ 800.

Si para la realización de una actividad ya se viene gastando en ejercicios anteriores \$800 y es necesario un gasto adicional de \$600, decimos que el costo incremental del programa es de \$ 600, el costo hundido es de \$ 800 y el costo total es de \$ 1.400. A continuación presentamos un ejercicio de análisis y cálculo del costo de una actividad prevista en el ejemplo desarrollado.

**Actividad 3.2.1.:** Diseñar el proyecto de comedor escolar

**Tiempo:** 90 días

**Tareas:**

- Asignación un arquitecto para el diseño del proyecto
- Confección de planos y cómputos métricos
- Licitación de la obra
- Selección de una empresa para la construcción

**Productos:**

Un comedor escolar diseñado

Una empresa constructora seleccionada

**Recursos humanos:**

- 1 arquitecto 90 días/persona para proyecto, cómputo, presupuesto, ejecución de planos y selección de ofertas. (*empleado a contratar en forma externa a la planta funcional mediante régimen de locación de servicios*)
- 2 técnicos 45 días/persona para proyecto, confección de pliegos licitatorios. (*empleados pertenecientes a la planta funcional con la consideración de una extensión horaria diaria del 45%*)
- 1 abogado 30 días/persona para confección de pliego licitatorio, control del acto licitatorio, evaluación de ofertas. (*empleado perteneciente a la planta funcional con extensión horaria del 75%*)
- 1 secretario 90 días/persona para trámites varios, armado y venta de pliegos y demás trámites licitatorios. (*empleado perteneciente a la planta temporaria funcional sin extensión horaria*)

**Recursos materiales (insumos e inversiones):**

- a) Una oficina técnica de la Municipalidad1 (ya existente)
- b) Fotocopias, artículos de librería y gastos de papelería (incremental)

**Costo de Rec. Humanos: total \$ 10.500,00**

Se deduce de \$ 6.000,00 (*costo incremental de personal 1*)

\$ 2.000,00 (*costo hundido de personal 2*)

\$ 1.000,00 (*costo hundido de personal 3*)

\$ 1.500,00 (*costo hundido de personal 4*)

**Costo de Rec. Materiales: total \$ 10.500,00**

Se deduce de \$ 0,00 (corresponde a concepto a, ya existente)

\$ 1.875,60 (corresponde a concepto b, incremental)

1 En rigor, los bienes durables deberían imputarse como costo del programa por el valor de mercado de su uso (alquiler).

Dado el nivel de desarrollo de la contabilidad pública en los municipios resulta poco práctico Pretender imputar de esta manera de modo tal que se sugiere tomar como nulo el costo de estos bienes cuando ya están siendo usados en el Sistema de salud

**Costo de Actividad 3.2.1. Diseñar el proyecto de comedor escolar \$ 12.375,60**

Ahora podemos clasificar el costo total del programa por costos actuales y costos incrementales, de la actividad 3.2.1:

**RRHH Recursos Físicos Totales**

**Costos actuales:** 4.500,00 4.500,00

**Costos incrementales:** 6.000,00 1.875,60 7.875,60

**Costos Totales:** 10.500,00 1.875,60 12.375,60

Si procedemos de esta manera para cada actividad, mediante la sumatoria llegaremos al costo por objetivo específico. Si sumamos el costo de cada objetivos específico llegaremos al costo del componente. Si sumamos el costo de cada componente, obtendremos el costo del programa.

**Distinción entre inversión inicial y costos de funcionamiento**

Cuando se presupuesta el costo de los recursos materiales se hace necesario distinguir entre inversión inicial y costos de funcionamiento.

La inversión es un gasto que se realiza de una sola vez en la vida del programa y generalmente está asociada a la compra de bienes durables como: edificios, vehículos, mobiliario, equipamiento de oficina, etc.

En cambio, los costos de financiamiento son erogaciones en las cuales se incurre frecuentemente como ser: combustible para vehículos, gastos de mantenimiento de edificios, reparaciones, gastos de papelería, etc.

**Identificación de las fuentes de financiamiento**

Con estos datos debemos ahora preguntarnos sobre las fuentes que utilizaremos para la financiación de los programas y quienes serán los responsables de su ejecución.

Estos datos serán aportados por la máxima autoridad de decisión política junto a los responsables del área financiera de la Municipalidad.

Ejemplo:

**Costo Total del Programa \$ 215.633,54**

Costo hundido 185.000,00

Costo incremental 30.633,54

**Fuentes de Financiamiento \$ 215.633,54**

Presupuesto municipal actual, partida 011 120.000,00

Presupuesto municipal actual, partida 012 20.000,00

Presupuesto municipal actual, partida 051 45.000,00

Crédito Banco Interamericano de Desarrollo 20.000,00

Subsidio Gob. de Tucumán – dto N° 1256/45 7.000,00

Cooperadora escolar 3.633,54

**Cronograma de resultados del programa**

En este punto mostramos una tabla que ayudaría a funcionarios y asistentes a tener una rápida idea de los logros previstos en el desarrollo del programa. Esta herramienta facilita el control de gestión por parte del Intendente y de la ciudadanía.

Ejemplo:

**CRONOGRAMA DE RESULTADOS DEL PROGRAMA:**

**“Disminuir el porcentaje de niños desnutridos”**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes
Disminuir el ausentismo del personal docente	Tasa de ausentismo igual al 7%			
Crear aulas		2 aulas adicionales habilitadas		2 aulas adicionales habilitadas

OBJETIVOS ESPECIFICOS	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes
Implementar un servicio municipal de transporte de alumnos		Transporte municipal en funcionamiento		
Canalizar el Arroyo YY		1000 m. de arroyo canalizado		
Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar			100 jefes de hogar con primaria completa	
Crear un comedor escolar	Comedor escolar habilitado	80 desayunos y almuerzos para niños de la escuela	80 desayunos y almuerzos para niños de la escuela	

### Ficha de Programa

A continuación presentamos un instrumento de síntesis en el cual se vuelcan las variables más sensibles de cada programa.

### FICHA DE PROGRAMA

#### VARIABLES PROGRAMA: “Niños a la Escuela”

Objetivo General <b>4.3.1</b>	Mejorar la calidad educativa de los niños que asisten a la escuela XX.
Componentes del programa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elevar el nivel de aprendizaje de los niños</li> <li>2. Disminuir el nivel de ausentismo de los niños</li> <li>3. Disminuir el porcentaje de niños desnutridos</li> </ol>
Objetivos específicos <b>4.3.2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Disminuir el ausentismo del personal docente</li> <li>1.2. Crear aulas</li> <li>2.1. Implementar un servicio municipal de transporte de alumnos</li> <li>2.2. Canalizar el Arroyo YY</li> <li>3.1. Mejorar el nivel educativo de los jefes de hogar</li> <li>3.2. Crear un comedor escolar</li> </ol>

Beneficiarios <b>4.3.3</b>	80 niños que asisten a la escuela XX
Metas de Resultado <b>4.3.4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el promedio general de los 80 niños que asisten a la escuela XX llevándolo de 3,40 actual a 6,00 en 4 años.</li> <li>2. Llevar la tasa de ausentismo promedio diaria de los 80 niños que asisten a la escuela XX de 56% actual a 5% en 2 años.</li> <li>3. Llevar el porcentaje de niños que asisten a la escuela XX en canal III de desnutrición del 10% actual a 0% en 1 año; los de canal II del 30% actual a %% en 2 años y de canal I del 50% actual a 10% en 4 años.</li> </ol>
Unidad ejecutora <b>4.3.5</b>	Dirección de Obras publicas municipales, Dirección de Acción Social de la municipalidad y personal docente de la escuela XX
Marco jurídico institucional <b>4.3.6</b>	Ordenanza municipal N° 7802/04
Presupuesto	\$ 412.389,87
Actores involucrados <b>4.3.7</b>	Asociación de padres de la escuela XX Cooperadora de la escuela XX Personal docente de la escuela
Impacto/impacto social <b>4.3.8</b> <b>4.3.9</b>	Mejoramiento de Valores Nutricionales en 80 niños Mejoramiento del rendimiento escolar en 80 niños

En la ficha, no se debe olvidar de señalar **la unidad ejecutora de cada programa**. Es imprescindible definir qué funciones y responsabilidades tendrá cada uno de ellos en la ejecución del programa y sobretodo en la toma de decisiones relacionadas con la gestión del mismo.

Otra variable clave es el marco legal que regirá al programa. Aquí debe expresarse en forma clara cuáles son los instrumentos institucionales que autorizan las erogaciones del patrimonio municipal, así como la asignación de los recursos humanos y técnicos necesarios para el proceso de planificación, ejecución y control del programa.

Finalmente, debemos enunciar **el impacto esperado en la realización del programa.**

El impacto es la medida de la modificación que sufren los valores iniciales de los indicadores que dieron origen al problema (línea de base). En última instancia indaga sobre las condiciones de vida de la población beneficiaria del programa.

## Formulación del programa

La formulación del programa es un momento fundamental de la planificación, en ésta se sistematiza todo el trabajo realizado en los momentos anteriores. Se redacta el documento de trabajo, el cual será presentado a las autoridades y a la comunidad. En él se reflejarán los compromisos que asume la máxima autoridad, el plazo que se toma para alcanzarlos, los costos que implicarán su ejecución y las actividades y tareas necesarias.

Contamos, además, con un instrumento de síntesis que es la Ficha de Programa en la cual se presentan las variables más sensibles de cada programa.

El documento deberá contar de los siguientes puntos:

**Introducción:** en ella se presentan las premisas estratégicas de la máxima autoridad.

**Análisis situacional:** en esta parte se presentan todos los macroproblemas priorizados y su descripción. Es fundamental, que en esta parte del documento se exponga la línea de base para cada problema. En un anexo se puede adjuntar las lluvias de problemas, las matrices de priorización y las de factores críticos, los árboles de problemas.

**Objetivos:** en esta parte se presentan los objetivos, los componentes y los objetivos específicos. Resulta crucial que en esta parte se señalen expresamente las metas de resultado para cada programa. En un anexo se puede adjuntar los árboles de objetivos, las matrices de selección de líneas de acción.

**Programas.** En esta parte se incluirán todas las fichas de programas, una planilla con el costo incremental por cada programa discriminado por partidas presupuestarias y un cronograma de resultados.

## Lectura complementaria 3

### Mapa político <sup>5</sup>

El Mapa Político es una herramienta diseñada para analizar las dimensiones políticas en la formulación de políticas y programas de salud y para el planeamiento de acciones para administrar el ambiente político.

Es reconocido que muchas decisiones, planes y programas sanitarios sufren efectos que a menudo determinan su viabilidad o sus alcances dados por actores políticos, grupos de interés, burocracia y otras formas de poder.

El Mapa Político es un procedimiento lógico y formal que provee a los formuladores de política de ayuda práctica para diseñar estrategias que haga posible alcanzar sus objetivos.

Existen varias versiones del Mapa Político, una de las más completas es la diseñada por **Michael Reich**, de la Escuela de Harvard, que consta de 6 pasos:

#### 1. Análisis de las consecuencias de la política o programa

(en el ambiente político)

Tipo de Impacto	Identificación	Duración	Intensidad
Económico			
Institucional			
Beneficiados			
Perjudicados			

#### 2. Objetivo de los actores

(listado de los actores y sus objetivos explícitos e implícitos)

ACTOR	OBJETIVOS EXPLICITOS	IMPLICITOS

<sup>5</sup> Dr. Jorge Parodi Bernardi Consultor Principal . Lic. Mario Virgolini - Consultor Internacional. Ministerio de Salud Pública. República Oriental del Uruguay. Programa FAS/Salud.

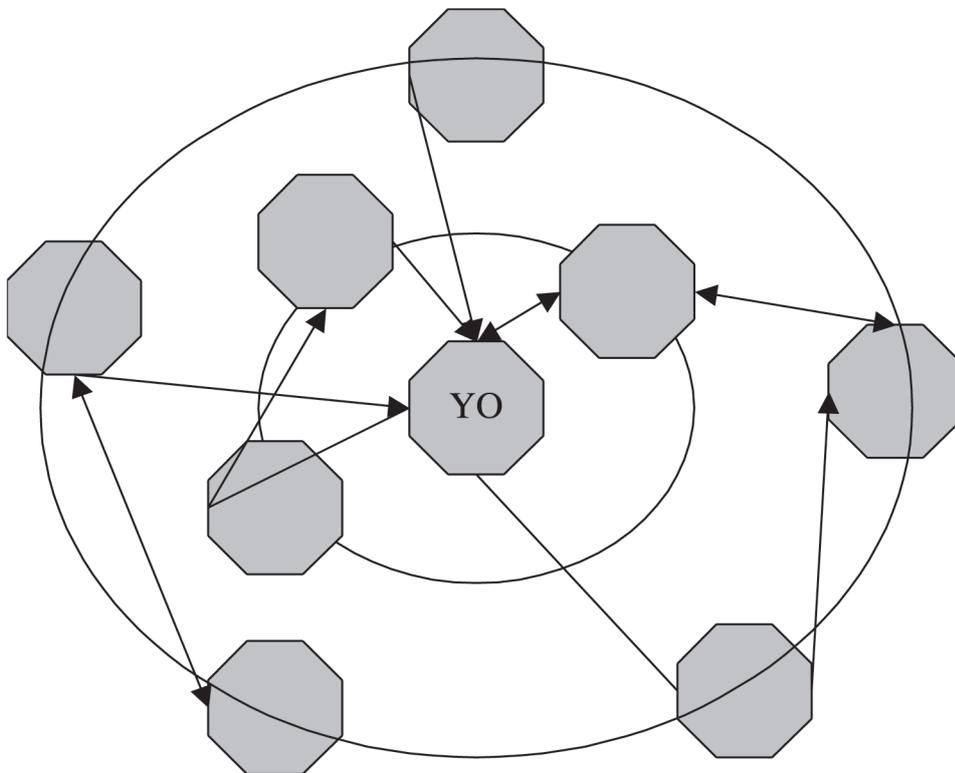
### 3. Mapa de Posiciones

(de los actores)

PROGRESISTA EN CONTRA	INDIFERENTE	A FAVOR	CONSERVADOR INDIFERENTE	EN CONTRA

### 4. Red de relaciones políticas

(Graficar las relaciones entre los actores)



### 5. Análisis de cambios previsibles

- en la organización
- en el ambiente organizacional
- en el ambiente político

DIMENSIONES	TENDENCIAS	GERMEN DE CAMBIO	HIPOT. PLAUSIBLE
Organizacional			
Económica			
Tecnológica			
Social			
Política			
Demográfica			

### 6. Diseño de estrategias de cambio

- Estrategias simbólicas que apuntan a cambios de percepción
- Estrategias positivas que apuntan a acumular poder
- Estrategias negativas para neutralizar el poder de otros



# Glosario



# Glosario<sup>1</sup>

## Actividades y productos

Las **actividades** son acciones que permiten generar un producto determinado y por lo general son repetitivas aunque no continuas.

Los **productos** son los resultados concretos de las actividades desarrolladas y según su materialidad se distinguen en bienes (productos materiales) y servicios)

Pueden haber productos intermedios que sean insumos de otra actividad.

El resultado que arroja la utilización de los productos es el efecto de la intervención.

*Ref.: Cohen y Franco, 1993*

## Actor social

Es una persona, grupo o institución que controla recursos de poder significativos para intervenir en una situación dada.

Un actor se caracteriza porque sus acciones, expresiones u omisiones, tienen relevancia social.

## Análisis Costo - Beneficio

Todo proyecto implica costos. Cuando los resultados y costos del proyecto pueden traducirse en unidades monetarias, su evaluación se realiza utilizando la técnica del Análisis Costo-Beneficio (ACB).

En la mayor parte de los proyectos sociales, los impactos no pueden ser valorados en moneda, por lo que la técnica más adecuada es el Análisis Costo-Efectividad (ACE).

El **ACB** compara los beneficios y los costos de un proyecto particular y si los beneficios exceden a los costos da un elemento de juicio inicial que indica su aceptabilidad. Si los costos superan a los beneficios, el proyecto debe ser en principio rechazado.

El ACB analiza cada momento o fase del proyecto y luego analiza la totalidad.

La fórmula básica del ACB es:

$$\frac{\text{Beneficios}}{\text{Inversión} + \text{Costos}}$$

Se ha adaptado esta fórmula para su aplicación a proyectos del área social:

$$\frac{\text{Inversión} + \text{Costos de funcionamiento}}{\text{Número de beneficiarios}}$$

1Dr. Jorge Parodi  
Bernardi Consultor  
Principal . Lic. Mario  
Virgolini - Consultor  
Internacional. Ministerio  
de Salud Pública.  
República Oriental del  
Uruguay. Programa  
FAS/Salud.

## Análisis Costo - Efectividad

El Análisis Costo Efectividad (ACE) constituye una técnica analítica que compara los costos de un proyecto con los beneficios resultantes, no expresados en la misma unidad de medida. Los costos son usualmente traducidos a unidades monetarias, pero los beneficios/efectos son "vidas salvadas", "años de vida saludables (AVISA)" o cualquier otro objetivo relevante.

Cuando es difícil expresar los beneficios/efectos en unidades cuantitativas, basta con presentarlos según su ordenamiento.

Rossi, Freeman y Wright hablan de comparar los costos de un proyecto con los beneficios resultantes.

Para Cohen sería más correcto decir que el objetivo es establecer relaciones entre costos y beneficios y comparar los costos provocados por formas alternativas, de alcanzar los objetivos propuestos.

Quade sostiene que el ACE puede proveer no sólo la información de los menores costos para alcanzar cierto objetivo, sino que puede proporcionar datos sobre los costos o precios de lograr diferentes objetivos, o conjunto de objetivos, mediante diferentes sistemas alternativos. Quien toma las decisiones puede así estar mejor preparado para elegir entre las distintas posibilidades sobre la base de un sistema de preferencias.

Un requisito básico de la comparabilidad es que tengan la misma población objetivo.

El ACE tiene algunas restricciones tales como:

- No pueden hacerse generalizaciones mecánicas de sus resultados, hay que tener siempre en cuenta el problema de las economías y deseconomías de escala que resultan de la expansión de los proyectos.
- El ACE no permite comparar proyectos con objetivos diferentes, a menos que se los homogeneice a través de un común denominador, como puede ser la probabilidad de que generen resultados iguales.

El **análisis costo-efectividad** comprende una serie de **etapas**. Estas son:

- Definición del problema operativo y de los objetivos.
- Identificación de las soluciones alternativas al problema.
- Identificación y cálculo de los costos de cada alternativa.
- Identificación y cálculo de la efectividad de cada alternativa.
- Análisis de los costos, la efectividad y costo-efectividad de cada alternativa.
- Análisis de sensibilidad.

## Árbol de Problemas

El Árbol de Problemas es una técnica que puede ser aplicada para:

- Analizar una situación dada en relación a un problema
- Identificar los principales problemas en un contexto determinado
- Definir el problema central de una situación dada.
- El Árbol de Problemas en su diseño permite visualizar las relaciones entre el problema, sus causas y efectos.

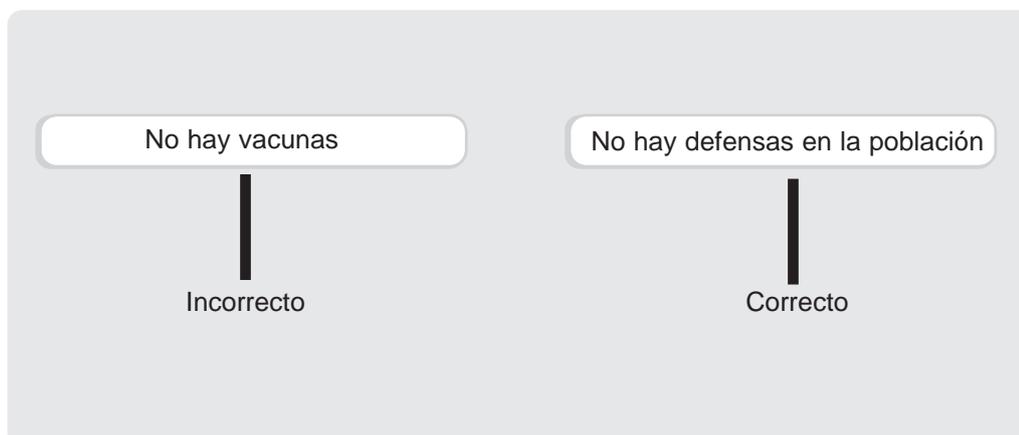
Para elaborar el Árbol de Problemas se deben seguir los siguientes **pasos** :

- Identificar los principales problemas de la situación que se está analizando.
- Formular en pocas palabras el problema central, el que debe ser expresado como estado negativo.
- Anotar las causas del problema.
- Anotar los efectos provocados por el problema central.
- Elaborar un esquema que muestre las relaciones de causa a efecto en forma de un árbol de problemas
- Revisar el esquema completo y verificar su validez e integridad.

Para **analizar el problema** se debe:

Formular el problema como un estado negativo

- Escribir un solo problema por tarjeta
- Identificar problemas existentes (no los posibles, ficticios o futuros)
- Un problema no es la ausencia de una solución, sino un estado existente



## Árbol de Objetivos

*¿Cómo se elabora el Árbol de Objetivos a partir del Árbol de Problemas?*

Se reformula el problema convirtiéndolo en un objetivo. El problema que estaba formulado como una condición negativa es reformulado en forma de condición positiva para el futuro.

Las relaciones causa/efecto del Árbol de Problemas, se transforman en relaciones medios/fines, en el Árbol de Objetivos.

El Árbol de Objetivos se elabora con una visión de conjunto separada e independiente del Árbol de Problemas.

Esta técnica permite identificar categorías de medios y de fines y en la intersección de medios y fines se pueden encontrar soluciones alternativas.

Los criterios principales para la evaluación y selección de las alternativas son la eficacia y la racionalidad.

## Conflicto

Se entiende por confrontaciones entre estrategias opuestas. Es un balance entre fuerzas confrontadas.

## Diagrama de causa - efecto

Lo desarrolló el Dr. K. Ishikawa en 1960 en Japón, al darse cuenta que el resultado de un proceso no era predecible a menos que se considerara los factores causales de este proceso y como interaccionaban. Identificando las variables o causas que intervenían en el proceso, se podía comprender el efecto que podría resultar de modificar algunos de estos factores o causas.

El diagrama tiene dos **secciones**:

En la primera sección se ordenan todos los factores causales que influyen en un determinado efecto. Está constituida por una flecha principal horizontal hacia la que convergen otras flechas en forma diagonal, como ramas del tronco principal.

Sobre estas convergen otras flechas más pequeñas, o subramas. Para agrupar en ciertas categorías los grupos de causas o factores principales, se coloca el nombre en el comienzo de las flechas diagonales que llegan a la flecha central.

Estas categorías se acostumbra designarlas por las "6 M's" que serían las siguientes:

- Miembros de la organización
- Materiales
- Métodos
- Maquinarias y equipos
- Medioambiente
- Misceláneos

Para comenzar a identificar los factores causales para formar este diagrama, hay que tener claro el problema y es frecuente que los participantes del equipo que van a emplear esta herramienta, comiencen con una sesión de BRAINSTORMING (v), para identificar el problema, y después otra sección que les sirve para anotar los diferentes factores causales del problema.

Una vez identificadas las causas, hay que agruparlas por categorías, empleando la 6 M's (o cinco o cuatro u otras), las que pueden ampliarse o modificarse, según sea necesario.

Hay que asegurarse que todos los participantes comprenden cada causa en el momento en que se apuntaba en el diagrama. Es bueno utilizar las seis preguntas básicas:

- ¿Por qué?
- ¿Qué?
- ¿Dónde?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?

Si una categoría de causas empieza a predominar, sería preferible presentarla como un diagrama de causa - efecto separado.

## Diagrama de Gantt

El Diagrama de Gantt consiste en una matriz de doble entrada en la que se anotan en las líneas, las diferentes actividades que componen un programa o un proyecto y en las columnas, el tiempo durante el cual se desarrollarán esas actividades.

Una barra horizontal frente a cada actividad, representa el período de duración de la misma. La longitud de la barra indica las unidades de tiempo, señalando la fecha de inicio y la fecha de finalización de la actividad.



## Eficacia

Es la capacidad para cumplir las metas establecidas, es decir, la obtención de resultados previstos.

Operacionalmente, la eficacia, es el grado en que se alcanzan los objetivos y metas de las políticas, programas y proyectos, en la población beneficiaria, en un período determinado, independientemente de los costos que ello implica.

La eficacia mide la probabilidad de que un individuo o población se beneficie de una determinada intervención sanitaria, bajo condiciones ideales de actuación. Se establece habitualmente en forma experimental y tiene validez universal.

## Efectividad

La **efectividad** constituye la relación entre los resultados y el objetivo. En forma más genérica, se dice que "efectividad es un término que se usa frecuentemente para expresar el logro concreto o las acciones conducentes a ese logro concreto de los fines, objetivos y metas deseadas" (Lopez, 1985). La efectividad tiene dos dimensiones según los fines perseguidos: Es la medida del impacto o el grado de alcance de los objetivos.

La efectividad pretende medir la probabilidad de que un individuo o población se beneficie de una determinada intervención sanitaria, pero en las condiciones reales de aplicación. Su valoración no tiene alcance universal.

La diferencia entre eficacia y efectividad será tanto mayor cuanto más se alejen las condiciones reales de las ideales. Por ejemplo, el tratamiento de la tuberculosis puede tener una eficacia del 95%, pues 95 de cada 100 enfermos tratados con poliquimioterapia se curan. No obstante, si en la práctica sólo se diagnostican el 10% de los casos nuevos de la enfermedad, se trata correctamente al 80% de los diagnosticados y el 50% cumplen con el tratamiento, la efectividad de un programa de lucha contra la tuberculosis quedará limitada a un mero 3,8% (que sale de multiplicar  $0,95 \times 0,10 \times 0,80 \times 0,50 = 0,038$ ).

Las variaciones en las tasas de utilización muestra que para bastantes motivos de ingreso hospitalario y de intervención quirúrgica, no existe consenso acerca de cuál es la tasa apropiada (Ortún Rubio, ). Por otra parte, la efectividad de los servicios sanitarios puede explorarse por los desenlaces adversos evitables, como por ejemplo las muertes innecesariamente prematuras y sanitariamente evitables (MIPSE). Otros indicadores de efectividad son los AVPP y los AVISA o AVAD.

## Eficiencia

El análisis económico moderno acepta la eficiencia como un principio rector que se sustenta en el principio de que los individuos eligen buscando elevar su productividad y aumentar así los bienes y servicios disponibles.

La eficiencia es la capacidad para lograr los mejores resultados posibles, con recursos limitados y una utilización más racional para la obtención de los resultados requeridos.

Es la relación que existe entre los insumos utilizados y los productos que se están alcanzando o se alcanzaron finalmente con su ejecución. En otras palabras, es la cantidad de esfuerzos en términos económicos, materiales y humanos que se invierten en la producción de cada unidad que conforma las metas del programa o proyecto.

La eficiencia relaciona los beneficios medidos por la efectividad, con los costos que supone obtenerlos. El cociente entre beneficios y costos de un programa concreto de lucha contra la hipertensión debe ser comparado con otras modalidades de lucha contra la hipertensión y con otros programas encaminados hacia problemas sanitarios diferentes e, incluso, hacia cuestiones no sanitarias.

## Escenarios

Es un instrumento de la planificación que contiene la descripción de una situación futura, junto con un esquema de los sucesivos eventos que la conforman, desde una situación base a una futura.

Los escenarios son contruidos en un set de imágenes alternativas (usualmente 3 ó 4) y cada una de ellas corresponde a una combinación interna, coherente, de supuestos basados en variables explicativas.

El objetivo del método de escenarios es formular conjeturas con mayores fundamentos sobre:

- Futuros alternativos
- Situaciones futuras para posibles acciones
- Consecuencias de las posibles acciones

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

Matus llama "opción" a una alternativa de producción social o de cambio situacional, en que un actor tiene la capacidad o la posibilidad de decidir o de escoger una trayectoria.

Llama "variante" a una alternativa de producción social o de cambio situacional,

donde el actor no tiene la capacidad de decidir o escoger una trayectoria, existiendo la posibilidad de que esa alternativa esté en control de otro actor o de nadie.

*Por ejemplo: Para un titular de cátedra el equipamiento que tendrá un servicio hospitalario de su especialidad puede ser una variante, pero para un jefe de servicio puede ser una opción.*

El concepto de opciones y de variantes, es usado en el momento de construcción de viabilidad para señalar que todo actor social busca reducir sus variantes y aumentar sus opciones.

Es particularmente útil el concepto de variante, en especial aquellas que tienen alta probabilidad de ocurrir, o aquellas otras que no son probables, pero cuya ocurrencia tendría un efecto devastador que podría ser mejor si nos tomara prevenidos.

Para estas variantes de peso es que se usan las técnicas de escenarios que consisten, en síntesis, en preparar una trayectoria basada en un "si" condicional, algo así como reflexionar acerca de "qué haríamos si..."

Esta técnica es un recurso de cálculo costoso ya que es necesario desarrollar un plan de contingencia para enfrentar cada escenario que identifiquemos, por eso es frecuente que se usen muy escasas y a veces una sola variante y que se fije para ella un valor pesimista o de piso y un valor optimista o de techo. Son escenarios que no necesariamente se espera que se produzcan, pero sí que cubran una franja en la que exista una probabilidad alta de que la realidad se desplace.

Es de destacar el uso frecuente de la técnica de escenarios en el sector salud, a través de los planes de emergencia hospitalarios, para por ejemplo enfrentar grandes catástrofes.

*Ref.: Godet Michael, 1987 - Bezold Clement y Puentes Cristina - OPS 1993*

## Estrategia

La estrategia es pensar el plan en acción interactuando con los distintos actores sociales y con las circunstancias que ninguno de los actores controla. Es la forma en que un actor es capaz de sortear los obstáculos que le plantean los demás actores sociales para alcanzar su situación objetivo.

Es la teoría del movimiento hacia el objetivo, donde el criterio de decisión de cada movimiento es obtener el máximo de libertad de juego después de cada decisión y respuesta del oponente (Gabord). La esencia de la estrategia es la lucha por la libertad de acción (Gral. Beaufre).

Para Von Clausewitz, la táctica es el uso de la fuerza en el encuentro y la estrategia es el uso del encuentro en el objetivo de la guerra.

Es un conjunto de tácticas o decisiones condicionales que determinan la acción de cada actor con relación a su plan y las posibles contingencias.

## Evaluación

La evaluación es un proceso encaminado a determinar objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades, a la luz de los objetivos propuestos, con el propósito de proponer las correcciones o reajustes necesarios de modo que contribuya a la toma de decisiones para establecer modificaciones en la acción y mejorar las actividades que se hayan en marcha.

La evaluación no debe ser concebida como una actividad aislada y autosuficiente. Ella forma parte del proceso de planificación de la política social, generando una retroalimentación que permite elegir de acuerdo a eficacia y eficiencia.

Se ha dicho que "si planificar es introducir organización y racionalidad en la acción para el logro de determinadas metas y objetivos, la evaluación es una manera de verificar esa racionalidad, midiendo el cumplimiento o perspectiva de cumplimiento de los objetivos y metas previamente establecidos y la capacidad para alcanzarlos" (Ander-Egg).

Hay diferentes modelos de evaluación que derivan tanto del objeto a evaluar, como de la formación de quienes realizan la tarea. Lo constante es, por un lado, la pretensión de comparar un patrón de deseabilidad o sea la imagen - objetivo hacia la cual se orientan las acciones con la realidad y por otro lado la preocupación por alcanzar eficazmente los objetivos planteados.

### Evaluación y seguimiento

La evaluación debe distinguirse del **seguimiento**. Este último es el examen continuo o periódico que efectúa la administración, en todos sus niveles jerárquicos, de la manera en que se está ejecutando una actividad. Con ello se busca asegurar que la entrega de insumo, los calendarios de trabajo, los productos esperados, se conformen a metas establecidas y que otras acciones que son necesarias progresen de acuerdo con el plan trazado" (ONU 1984).

El seguimiento o monitoreo es una actividad gerencial interna, que se realiza durante el período de ejecución y operación. La evaluación puede llevarse a cabo antes, durante o después de concluir la actividad propuesta. Por otro lado la evaluación puede ser interna o externa.

### Tipos de evaluación

En la construcción de tipologías de evaluación es posible distinguir las tradiciones de diferentes disciplinas, cuando las raíces se encuentran en la economía, la distinción clásica es entre evaluación *ex ante* y *ex post*.

#### Evaluación *ex ante*:

La evaluación **ex ante** se realiza previo al comienzo del programa o proyecto, tomando en cuenta factores anticipados en el proceso decisorio.

Tiene por finalidad proporcionar criterios racionales para una decisión cualitativa. Por ejemplo si el programa o proyecto debe o no implementarse. También permite ordenar los proyectos según su eficiencia para alcanzar los objetivos perseguidos.

Tanto el Análisis Costo - Beneficio (ACB) como el Análisis Costo - Efectividad (ACE) son metodologías aptas para la evaluación ex ante.

### **Evaluación ex post:**

La evaluación **ex post** se lleva a cabo cuando el programa o proyecto ya está en ejecución o ha concluido y las decisiones se adoptan en base de los resultados efectivamente alcanzados.

Es necesario distinguir la situación de los proyectos que están en curso, de aquellos que ya han concluido. Ambos tipos de proyectos se evalúan buscando obtener elementos de juicio, para la adopción de decisiones cualitativas ( por si o por no ) y cuantitativas vinculados a una cuestión de grado.

En los proyectos en ejecución, lo cualitativo tiene que ver con la decisión de si continuar o no con el proyecto sobre la base de los resultados obtenidos hasta ese momento. Si se justifica seguir con su ejecución aparece la dimensión cuantitativa, que a su vez presenta dos opciones: mantener la formulación original o introducir modificaciones.

En los proyectos terminados se presenta una situación análoga. Lo cualitativo tiene que ver con el uso futuro de la experiencia realizada.

Existen dos alternativas: la decisión de que sí hay que seguir implementando este tipo de proyectos, la que se adopta cuando los beneficios generados en todas sus dimensiones superan los costos, o que no hay que hacerlo, cuando se presenta la situación inversa, en la que los costos superan a los beneficios.

Si la respuesta es afirmativa existen dos posibilidades: que los proyectos futuros utilicen igual formulación por entenderse que ésta es la más eficiente o que deba reprogramarse la formulación, para asignar mejor los recursos a los fines.

La evaluación ex post en el análisis temporal permite diferenciar evaluación durante la realización del proyecto (evaluación de procesos) y el después (evaluación de impacto)

### **Evaluación de procesos**

Determina la medida en que los componentes de un proyecto contribuyen o son disfuncionales a los fines perseguidos. Se realiza durante la implementación y por tanto afecta a la organización y a las operaciones.

Busca detectar debilidades que se dan en la programación, administración, control, para corregirlas oportunamente, disminuyendo así los costos derivados de la ineficiencia.

### **Evaluación de impacto**

La evaluación de impacto busca apreciar en qué medida el proyecto alcanza sus objetivos y cuáles son sus efectos secundarios previstos y no previstos.

Otra forma de clasificar las evaluaciones es en función de quién la realiza.

### **Evaluación externa**

Es la realizada por personas ajenas a la organización y o proyecto.

### **Evaluación interna**

Se lleva a cabo dentro de la organización gestora del proyecto.

### **Evaluación mixta**

Es la que busca combinar la evaluación externa y la interna

### **Evaluación participativa**

Este tipo de evaluación incorpora a los beneficiarios.

Los elementos que se deben evaluar en el desarrollo de un programa o proyecto están condicionados por la fase en que se encuentran. Estas fases son: diagnóstico, diseño, implementación, ejecución y evaluación final.

### **Evaluación de la fase de diagnóstico**

El diagnóstico de un programa o proyecto es la fase con que se inicia su desarrollo y consiste en el reconocimiento que se realiza en el terreno mismo donde se proyecta ejecutar una acción determinada, de los síntomas o signos reales de una situación problemática.

### **Evaluación del diseño**

Su objetivo es observar detenidamente que el producto del diseño responda a la necesidad y a las circunstancias que lo originaron, que las acciones que se emprenderán para cambiar positivamente una situación problemática, tienen posibilidades razonables de éxito y que los medios de que se dispone para emprender esas acciones son los adecuados para su ejecución.

### **Evaluación de implementación**

La fase de implementación es el periodo durante el cual se realizan todas las gestiones necesarias para poner en marcha el programa o proyecto.

Algunos de los elementos a ser evaluados son los siguientes:

- Realización de las tareas y actividades organizativas dentro de los plazos previstos en la cantidad programada y con la calidad esperada.

- Disponibilidad de los RRHH ejecutores del proyecto.
- Disponibilidad de recursos materiales y técnicos.
- Disponibilidad de recursos financieros
- **Disponibilidad de recursos financieros**

### Evaluación de la ejecución

La evaluación durante la fase de ejecución debe referirse a cuatro aspectos fundamentales: propiedad, idoneidad, efectividad y eficiencia.

**Propiedad:** es la capacidad real que tiene un programa o proyecto de modificar la situación problemática que le dio origen.

**Idoneidad:** se entiende la confiabilidad que existe de que las acciones puestas en ejecución, lograrán alcanzar los objetivos y metas propuestas.

**Efectividad:** Se desprende de la medición del grado en que los objetivos y metas han sido alcanzados y de la medida en que ello se ha logrado como producto de las acciones emprendidas por el programa o proyecto.

**Eficiencia:** Es la relación que existe entre los insumos utilizados y los productos que se están alcanzando o se alcanzaron finalmente con su ejecución.

### La evaluación en promoción de la salud

En políticas de **promoción de la salud** la evaluación está sujeta a ciertos aspectos metodológicos, que conviene destacar:

Debe explicitarse el modelo teórico que sustenta la intervención. ¿Cuáles son los componentes esenciales de la intervención? y ¿cuáles los mecanismos causales por los que se espera que funcione?

A menudo las intervenciones pretenden cubrir comunidades enteras y ello tiene implicancias para definir el tamaño del estudio y el grupo de control.

Puede ser necesario emplear encuestas comunitarias para la medición de ciertos cambios y ello puede efectuarse a través de muestras longitudinales o bien transversales repetidas

*Ref.: Promoción de la Salud, una antología - OPS Pub. Cient. 557 - Cohen y Franco (1993)*

Estructuras Básicas	Estructuras Manifiestas	Hechos	Descripción del Problema

## Flujograma situacional

Consiste en elaborar una *red causal del problema*, cuyos diferentes nudos explicativos, se ubican en distintos planos de la realidad.

El problema se describe en términos de sus principales indicadores que se ubican dentro de la columna correspondiente.

El plano causal más inmediato al problema es el de los *hechos* o de las causas fácticas, que son aquellas circunstancias que pertenecen al devenir de los hechos y que contribuyen a producir el problema.

Por detrás de este plano fáctico, hay un plano de *causas estructurales manifiestas*, observables por el analista. Dicho plano comprende los recursos físicos, institucionales, valores, creencias, umbres, normas y otras estructuras que condicionan el devenir de los *hechos* y que tienen mayor estabilidad que éstos en la sociedad.

Por último existe un plano de *estructuras latentes* o estructuras básicas o fundantes de la organización social, que determinan las características del plano de las estructuras manifiestas anteriormente mencionadas.

A medida que se pasa de los hechos a las *estructuras manifiestas* y de éstas a las latentes, avanzamos hacia causas de mayor complejidad y rigidez y por tanto más difíciles de modificar.

Por otro lado, las modificaciones en el plano de los *hechos* son en general más fáciles de lograr, pero su duración es efímera en tanto se mantengan las estructuras que los condicionan.

*Referencias Bibliográficas: Matus, Carlos 1985, 1987 - Castellanos, Pedro Luis 1987*

## FODA

El FODA es una herramienta de análisis estratégico, que permite analizar elementos internos o externos de programas y proyectos.

Se representa a través de una matriz de doble entrada, en la que el nivel horizontal se analizan los factores positivos y los negativos.

En la lectura vertical se analizan los factores internos y por tanto controlables del programa o proyecto y los factores externos, considerados no controlables.

Las **Fortalezas** son todos aquellos elementos internos y positivos que diferencian al programa o proyecto de otros de igual clase.

Las **Oportunidades** son aquellas situaciones externas, positivas, que se generan en el entorno y que una vez identificadas pueden ser aprovechadas.

Las **Debilidades** son problemas internos, que una vez identificados y desarrollando una adecuada estrategia, pueden y deben eliminarse.

Las **Amenazas** son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste, por lo que llegado al caso, puede ser necesario diseñar una estrategia adecuada para poder sortearla.

En síntesis:

- las **fortalezas** deben **utilizarse**
- las **oportunidades** deben **aprovecharse**
- las **debilidades** deben **eliminarse** y
- las **amenazas** deben **sortearse**

### MATRIZ FODA

FACTORES INTERNOS Controlables	FACTORES EXTERNOS No Controlables
<b>FORTALEZAS</b> ( + )	<b>OPORTUNIDADES</b> ( + )
<b>DEBILIDADES</b> ( - )	<b>AMENAZAS</b> ( - )

### Fuentes de información

Las fuentes de información pueden ser: personas, documentos, informes, archivos, etc., que sirven para lograr el conocimiento de una situación y para la verificación posterior de hechos y actuaciones.

### Indicadores

Los indicadores son instrumentos que sirven para describir una situación social, colaboran en la medición de los cambios de una situación dada y en esbozar algunas tendencias. Se trata de instrumentos para el seguimiento y evaluación de los efectos de una actividad, mediante el uso de estadísticas elementales en un sistema complejo de relación, que facilita una información concisa y comprensiva sobre un aspecto de la realidad social.

Por ejemplo: la tasa de mortalidad infantil (estadística elemental), es un buen indicador (información concisa) del estado de salud general de una población (sistema complejo)

Desde un punto de vista metodológico, los indicadores constituyen el máximo grado de operacionalización para el control empírico.

La construcción y uso de indicadores, exige resolver algunos problemas básicos:

- Que haya estadísticas de base disponibles y fidedignas.
- Que haya fidelidad de los indicadores en relación con lo que se analiza.
- Que los indicadores sean significativos, puesto que un indicador en sí mismo tiene un significado ambiguo y este significado depende de un contexto teórico - conceptual.

Más específicamente, los indicadores de salud son variables susceptibles de medición directa, que evalúan uno o más espectros del nivel de salud de una comunidad o población determinada.

En el ámbito de la promoción de la salud, se ha sugerido que se debería centrar la atención en "**indicadores positivos de salud**", cuantificables, que midan las conductas saludables y las condiciones del entorno global que promueven la salud. Por el contrario los "**indicadores negativos de salud**", son los que se ocupan de la mortalidad, la enfermedad y la carencia de salud.

Aunque en la práctica se suelen realizar esfuerzos para cuantificar los indicadores, ésto no siempre es posible. Con frecuencia se necesitan indicadores cualitativos con vistas a evaluar, por ejemplo, el nivel de participación de la población y la propia percepción de su estado de salud.

La base teórica de los indicadores reside en reflexiones sociales que han distinguido entre "racionalidad funcional" y "racionalidad sustancial", relacionando la primera con los indicadores económicos y la segunda con los indicadores sociales.

En el caso de la racionalidad funcional se trata de maximizar el resultado, es decir, lograr la mayor cantidad de unidades de un valor deseado con la menor inversión posible.

A la noción de racionalidad sustancial no le interesa la cantidad de unidades de valor creadas por una decisión tomada, sino la mayor o menor calidad de esas unidades.

Cuando se dice de los indicadores sociales que introducen lo cualitativo en lugar de lo cuantitativo, no implica un rechazo a lo numérico, sino que los datos numéricos no tienen sentido considerados en sí mismos. Las cifras adquieren significado cuando se las relaciona con su entorno.

Los indicadores se diferencian al menos en función del tipo de información que producen. La distinción más simple es aquella que puede hacerse entre indicadores de medios e indicadores de objetivos.

Existen autores que han clasificado a los indicadores sociales de la siguiente forma:

- **Indicadores de medios**, que caracterizan la intervención en una cierta área social, por ejemplo: número de médicos por habitantes.
- **Indicadores de producto**, que caracterizan los efectos cuantitativos de una intervención, por ejemplo: número de intervenciones quirúrgicas.
- **Indicadores de estado**, que caracterizan la situación actual de un área social, por ejemplo: tasa de mortalidad infantil.
- **Indicadores de eficacia interna**, que relacionan los indicadores de producto con los indicadores de medios, por ejemplo disminución de la tasa de mortalidad infantil como consecuencia de un gasto realizado en la captación precoz de las embarazadas de grupos de riesgo.
- **Indicadores de eficacia externa**, que relacionan los indicadores de estado con los de producto, por ejemplo disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares como consecuencia de campañas de promoción y salud cardiovascular.

En la identificación y construcción de indicadores debe hacerse referencia a la disponibilidad de los datos, las fuentes correspondientes, periodicidad, cobertura, confiabilidad, etc.

## Línea de Base

Se entiende como línea de base o punto de referencia, la medición y descripción objetivas realizadas sobre un estado existente de la realidad, antes de tomar una decisión para modificarlo.

La línea de base sirve como punto de referencia conforme al cual se puede medir lo logrado.

Representa un componente del término "diagnóstico de situación". Este último incluye, no sólo el análisis transversal de las condiciones existentes, sino también una apreciación de los cambios con respecto a la evolución del tiempo.

## Mapa Político

El Mapa Político es una herramienta diseñada para analizar las dimensiones políticas en la formulación de políticas y programas de salud y para el planeamiento de acciones para administrar el ambiente político.

Es reconocido que muchas decisiones, planes y programas sanitarios sufren efectos que a menudo determinan su viabilidad o sus alcances dados por actores políticos, grupos de interés, burocracia y otras formas de poder.

El Mapa Político es un procedimiento lógico y formal que provee a los formuladores de política de ayuda práctica para diseñar estrategias que haga posible alcanzar sus objetivos.

Existen varias versiones del Mapa Político, una de las más completas es la diseñada por la Escuela de Harvard, que consta de 6 pasos:

1. Análisis de las consecuencias de la política o programa (en el ambiente político).
2. Mapa de Posiciones (de los actores).
3. Objetivo de los actores (listado de los actores y sus objetivos explícitos e implícitos)
4. Red de relaciones políticas (Graficar las relaciones entre los actores)
5. Análisis de cambios previsibles en la organización, en el ambiente organizacional, en el ambiente político.
6. Diseño de estrategias de cambio
  - a. Estrategias simbólicas que apuntan a cambios de percepción
  - b. Estrategias positivas que apuntan a acumular poder
  - c. Estrategias negativas para neutralizar el poder de otros

## Metas

La meta es la expresión cuantitativa de los propósitos expresados en el objetivo.

Significa definir y expresar dónde, en qué cantidad, en qué plazo y buscando qué resultados.

Se puede por tanto decir, que una meta es un objetivo temporal y cuantitativamente dimensionado.

La definición de las metas incluye la determinación del conjunto de personas al que se destina el proyecto, lo que se denomina población - objetivo, grupo focal, población - meta o grupo - meta.

Una meta debe reunir al menos 7 requisitos:

- Debe ser **precisa**, por lo que tiene que estar enunciada en términos concretos, utilizando un lenguaje directo y evitando conceptos vagos o ambiguos.
- Debe ser **medible**, lo que significa que tiene que contener criterios de cantidad, los que podrán ser medidos por medio de cierto número de indicadores.
- Debe de ser **alcanzable**, lo que significa que debe de ser posible su logro en relación al entorno al que se refiere.

- Debe tener un **período** de duración, lo que significa que debe ser alcanzada en un espacio de tiempo predeterminado.
- Debe de ser **coherente**, implica que debe de tener una relación directa con el objetivo del que forma parte.
- Debe de representar un **reto**, esto es que para alcanzarla se necesita una dosis de esfuerzo que obliga a emplear a fondo la capacidad de trabajo.
- Debe ser **realista**, en relación a los medios disponibles.

Toda meta al formularse debe incluir criterios cuantitativos así como parámetros que permitan analizar su nivel de calidad en relación a la situación problemática que la genera.

Los sistemas de servicios de salud están orientados a cumplir una finalidad social, que es definida por la orientación que suministra la política de Gobierno, sea la contenida en un proyecto nacional, o la resultante de negociaciones con las diversas corrientes de interés que participan en el proceso político del país.

La coherencia y consistencia entre la política global de gobierno y la de salud es ineludible para el cumplimiento de la mayoría de los propósitos.

En la construcción de metas referidas a Promoción de la Salud, conviene efectuar un adecuado balance entre aquellas que apuntan a la salud en positivo (por ejemplo, mejorar el estado nutricional, promover la actividad física, la recreación, etc.) con las que apuntan a la prevención de enfermedades específicas.

## Método

Etimológicamente método significa "camino hacia algo". De ahí que el método pueda definirse como el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos, fijados de antemano, de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un cierto fin que puede ser material o conceptual.

Los métodos mejoran la utilización de los medios para acceder al conocimiento de la realidad, a fijar de antemano una manera de actuar racional y eficaz, pero por sí mismos no llevan al conocimiento, un método es un camino, un modo de aproximación y no un conjunto de certezas. Ningún método es un camino infalible.

## Metodología

La metodología es el estudio de los métodos utilizados para la adquisición del conocimiento científico o de los procedimientos empleados para la transformación de la realidad. En este último caso se trata de los métodos utilizados por las diferentes tecnologías.

Si bien se habla de la metodología en términos generales, algunos suelen distinguir entre la metodología general, como parte de la lógica, de la epistemología o de la teoría del conocimiento y las metodologías especiales ligadas a un saber particular, como por ejemplo las matemáticas, las ciencias sociales, etc., lo que alude a los procedimientos que utiliza una determinada disciplina.

## Metodológico

Se dice de aquello relativo o perteneciente a una metodología.

## Negociación

Proceso que surge cuando se pretende alcanzar un objetivo y éste es pretendido por otros actores con variaciones en cuanto al tipo, amplitud o trascendencia de las acciones para alcanzarlo.

La negociación puede observarse también cuando los actores tienen diferentes objetivos.

La negociación busca como resultado obtener apoyo para alcanzar el objetivo renunciando a partes del mismo o cambiar algunas actividades a cambio del apoyo o neutralidad de los otros actores sociales.

La negociación comprende una serie de instancias o pasos, que algunos autores han sistematizado:

- Vinculación: Es la negociación de la agenda. Se trata de alinear las energías de los actores para enfrentar la situación, partiendo de un problema común.
- Definición: Implica definir el objeto de la negociación y el conjunto de reglas de juego. Ello supone diagnosticar qué quieren y qué pueden las partes respecto al problema objeto de la negociación.
- Acuerdos alternativos: En esta instancia se construye el paquete de cláusulas o acuerdos parciales generando las posibilidades y enfoques de acción conjunta.
- Compromiso: Es la etapa de la terminación y ratificación. Supone concertar los intercambios múltiples de acción resultantes del acuerdo.

*Ref.: OPS: Capacidad de negociación en el sector salud, 1993.*

## Objetivos

### Concepto

Se entiende por objetivo la expresión cualitativa de ciertos propósitos, que se especifican expresamente y que se desean alcanzar con la realización de la política, plan, programa o proyecto.

Constituye el punto central de referencia para entender la naturaleza específica de las acciones a realizar.

Los objetivos se expresan como resultados finales y no como tareas y actividades y son por tanto, la situación que se desea obtener en un determinado período, mediante la utilización de los recursos y la implementación de las acciones previstas.

### Tipos de Objetivos

Se distinguen varios tipos de objetivos:

#### **Globales, Principales e Intermedios**

El objetivo global puede asimilarse al concepto de propósito, que es la finalidad última que conforma el marco referencial del programa y que ubica el mismo en una intencionalidad más amplia.

Suele expresarse en términos de salud en positivo. Por ejemplo: "Mejorar la salud de los adolescentes"

Objetivos principales son los que se quieren alcanzar con relación al problema. Por ejemplo "disminuir el consumo de tabaco, alcohol y drogas"

Los objetivos intermedios, son los que apuntan a modificar las causas o factores de riesgo y otros condicionantes de la situación. Por ejemplo: "Controlar los procesos de comercialización de las drogas ó Disociar la imagen del consumo con la autoestima"

#### **De resultado y de sistema**

Se entiende por objetivos de resultado los que buscan modificar algún área de la realidad a través del impacto del programa o proyecto.

Son objetivos de sistema los que se refieren a los intereses propios de la organización - sistema, que tiene a su cargo la formulación y puesta en práctica del programa o proyecto.

#### **Originales y derivados**

Los objetivos originales constituyen el propósito central del programa o proyecto.

Los objetivos derivados surgen como consecuencia del propósito central del programa o proyecto.

### **Generales y específicos**

Los objetivos generales suelen ser vagos y por ello de difícil ejecución y evaluación.

Los objetivos específicos son la traducción de los objetivos generales, en objetivos de mayor concreción y operacionalidad. Son más sensibles a los sistemas de evaluación.

El conjunto de objetivos adopta la forma de cascada, desde los objetivos más generales a los más específicos, lo que implica que deben de poseer coherencia lógica en la desagregación y congruencia entre la lógica deductiva y la realidad.

### **Únicos y múltiples**

Es usual que los programas y proyectos tengan más de un objetivo y que éstos sean de naturaleza diferente. La lógica subyacente a la existencia de programas y proyectos con objetivos múltiples, es que éstos en alguna medida son complementarios. Ésto implica que la consecución de uno incrementa la probabilidad de alcanzar otros.

### **Complementarios, competitivos e indiferentes**

Los objetivos son complementarios cuando el logro de uno favorece la probabilidad de lograr otros.

Son competitivos cuando lograr alguno implica sacrificar o dificultar el logro de los otros.

Son indiferentes cuando la consecución de uno no altera la probabilidad de tener éxito con los demás.

### **Inmediatos y mediatos**

Inmediatez o mediatez, son criterios relativos que dependen de la naturaleza, característica, escala y fines perseguidos por el programa o proyecto.

Una definición rigurosa de tales términos resulta difícil, pero la evaluación exige medir el grado en que se están alcanzando los objetivos. Por ello puede decirse que los objetivos inmediatos son los que pretenden alcanzarse en el corto plazo y los mediatos son los que pretenden alcanzarse en el mediano o largo plazo, de un programa o proyecto.

### **Opción**

Matus llama "opción" a una alternativa de producción social o de cambio situacional, en que un actor tiene la capacidad o la posibilidad de decidir o de escoger una trayectoria.

La identificación de opciones y los mecanismos de evaluación de las mismas para la toma de decisiones suele estar en la práctica poco sistematizada.

Por ejemplo, la elección de una terapia se realiza habitualmente siguiendo alguno de estos métodos:

**Inducción:** A partir de experiencias propias o ajenas, o la extensión de conceptos corrientes de los mecanismos de la enfermedad, se llega a la terapia que parece actúa.

**Seducción:** Sobre la base de las recomendaciones de profesores, colegas, anuncios o visitantes médicos, puede aceptarse por fe un tratamiento.

**Hipotético-deductivo:** Sobre la base del análisis prospectivo de los ensayos clínicos aleatorios, diseñados para establecer la eficacia de los tratamientos, pueden seleccionarse las terapias más eficaces. Pueden consultarse bases de datos específicas.

## Perspectiva

El término **perspectiva** se emplea para indicar la estimación de una situación futura, fundada en suposiciones o cálculos hechos sobre el rumbo probable de los acontecimientos por venir.

## Plan

Es la suma de programas que buscan objetivos comunes, ordena los objetivos generales y los desagrega en objetivos específicos, que constituirán a su vez los objetivos generales de los programas. Determina el modelo de asignación de recursos resultante de la decisión política.

El plan escalona las acciones programáticas, incluye la estrategia esto es, los medios estructurales y administrativos así como las formas de negociación, coordinación y dirección.

El plan es en síntesis un conjunto organizado de fines, objetivos, metas, instrumentos, medios y recursos para lograr el desarrollo de un área o de un sector determinado.

## Población objetivo

Es el conjunto de personas al que se destina una política o programa, como beneficiarios directos.

Dada la distribución en la población del problema que se quiere atacar y de las causas o factores de riesgo, pueden identificarse diferentes grupos de población objetivo con factores y niveles de riesgo diferentes, para cada uno de los cuales conviene destinar acciones específicas.

Es importante destacar que en políticas de promoción de la salud las acciones no se orientan solamente a quienes tienen el factor de riesgo o son más susceptibles de tenerlo, sino también a la población más amplia que puede desarrollar actitudes y conductas saludables, así como líderes de opinión o grupos de influencia que faciliten la prevención y la adquisición de comportamientos apropiados.

## Prioridades

Dado que los recursos son escasos por definición, no todos los problemas pueden ser atendidos al mismo tiempo y es necesario establecer un orden de prelación que permita distribuir racionalmente los recursos.

Ello puede significar que algunos problemas serán atendidos preferentemente y otros serán relegados o postergados. A tal efecto deben preverse criterios y métodos de discusión política a fin de obtener el consenso necesario.

### Criterios para definir prioridades

La definición de prioridades es un proceso de valoración política que está sujeto a ciertos criterios alguno de los cuales tiene más importancia que los otros.

**Magnitud:** cantidad de personas afectadas por el problema en términos absolutos y relativos y su tendencia, este criterio puede ser medido por la carga global de la enfermedad, a través de indicadores tales como AVAD o AVISA.

**Gravedad:** efectos sanitarios y sociales que produce el problema, lo que implica valorar la importancia de los daños en términos de secuela y muertes, este criterio puede ser medido por los mismos indicadores que el anterior.

**Vulnerabilidad:** la eficacia y efectividad de las medidas de prevención y tratamiento disponibles.

**Viabilidad:** se puede medir en función de la magnitud de los recursos políticos económicos, e institucionales, para enfrentar el problema y la disponibilidad de los mismos.

**Relación con los otros problemas:** en políticas de prevención y promoción, las consideraciones sobre impacto social de las intervenciones constituyen un aspecto central en la definición de prioridades. En ese sentido cobran relevancia algunos factores de riesgo que son comunes a varios problemas y en cuyo caso su modificación tiene un impacto sanitario de más amplio espectro.

Este criterio se mide según que el problema en cuestión esté vinculado causalmente con otros problemas relevantes o cuya solución tenga efectos sinérgicos impactando en la modificación de los mismos.

**Interés de la comunidad:** visibilidad y valoración que tiene el problema para la población y los actores relevantes, por ejemplo medios de comunicación.

**Costo/efectividad:** compara los costos de las intervenciones con los beneficios resultantes y se relaciona parcialmente con alguno de los criterios anteriores (vulnerabilidad y viabilidad económica).

El análisis costo/efectividad permite definir prioridades entre problemas pues supone construir un indicador de efectividad común a varios problemas, por ejemplo AVISA - AVAD, midiendo en consecuencia el costo requerido por las intervenciones necesarias para ganar un año de vida saludable.

Los problemas que puedan ser sujetos a intervenciones de mejor relación costo/efectividad serán prioritarios, según este criterio.

### Mecanismo para definición de prioridades

La definición de prioridades involucra la selección de los actores a participar y el modo en que se hará efectiva esa participación.

Existen diferentes modelos de discusión de prioridades, algunos desde el ámbito gubernamental (Poder Ejecutivo, Parlamento), como por ejemplo el caso de Holanda y otros con una amplia participación de la población, como el caso de la experiencia de Oregon en USA.

En tales casos se han empleado técnicas de relevamiento y de búsqueda de consenso, como por ejemplo: encuestas, método Delphi, juicio grupal ponderado, etc.

### Problema

En términos generales, un problema social es una situación social de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía, que obliga a su análisis ante una posible instancia de intervención.

Siguiendo a Matus, un problema comprende cuatro elementos:

- Es una realidad insatisfactoria
- Definida por un actor social
- Posible de cambiar
- Desafía a la acción

Los problemas sociales son los que constituyen las cuestiones inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y con relación a los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrarle soluciones.

El análisis de un problema de salud comprende el estudio del problema sanitario en sí mismo y el de sus aspectos estructurales.

Estas variables contribuirán a determinar el tipo de acciones de salud y el modo en que éstas deberán ser implementadas.

Los pasos para la definición de un problema son:

- 1) Identificar la carencia o conflicto por la carencia de algo esencial.
- 2) Identificar y analizar todas las variables que influyen en la situación insatisfactoria en estudio.
- 3) Analizar las interrelaciones existentes entre ellas con el propósito de determinar relaciones de causalidad que expliquen la esencia del problema.

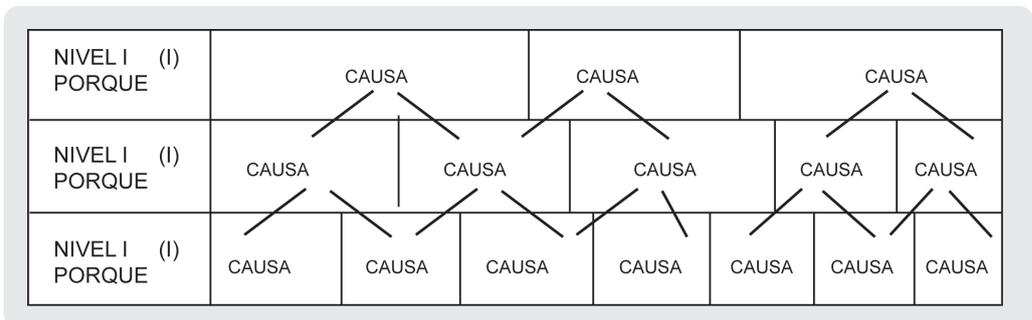
Definir el problema es fundamental para la formulación de toda política y dicha definición depende finalmente de un conjunto de respuestas adecuadas y exhaustivas a una serie de preguntas igualmente adecuadas y exhaustivas.

Claro está que, el tipo y naturaleza de muchas de las preguntas necesarias para definir correctamente un problema varían de acuerdo con la situación específica que se está analizando.

Es la respuesta correcta a las preguntas la que nos permite definir correctamente las causas del problema y construir un árbol de alternativas de políticas de prevención. Los resultados globales del análisis pueden resumirse gráficamente en un cuadro de relaciones de causa y efecto como el siguiente:

### CUADRO DE RELACIÓN DE CAUSA Y EFECTO

#### Situación insatisfactoria



(1) Cada nivel representa el "efecto" del nivel inferior y la "causa" del nivel superior.

Cuando se analiza el tema de los hábitos de conducta, como determinantes de las políticas de prevención y promoción de la salud, la claridad y precisión en la identificación y descripción de los problemas de salud es una parte importante de su propia solución.

La determinación del problema implica necesariamente separar el conjunto de causas vinculadas a hábitos y costumbres de las personas y que pueden ser razonablemente superados y a costos relativamente menores, mediante políticas de prevención y promoción. En este sentido es necesario separar entre políticas de prevención y otro tipo de políticas de salud (sanitarias, hospitalarias, asistenciales, etc.).

Todo problema integra al menos una causa. Hablar de causa significa que un suceso A puede ser la causa de un suceso B y que pueden existir condiciones que establecen conexiones entre dos tipos de sucesos.

Dentro de la problemática de la causalidad social, se habla de condiciones necesarias, suficientes, contribuyentes, contingentes y alternativas.

Una **condición necesaria** significa que la aparición de un suceso o fenómeno de tipo A constituye una condición necesaria para la aparición de un fenómeno o suceso de tipo B.

Una **condición suficiente** es la que siempre es seguida por el fenómeno del que es causa.

Una **condición contribuyente** es la que aumenta las probabilidades de que ocurra un determinado fenómeno, pero no lo hace seguro.

Si las condiciones bajo las cuales un determinado fenómeno es causa contribuyente de un fenómeno dado, se llaman **condiciones contingentes**.

Las **condiciones alternativas** se dan cuando existe una multiplicidad de causas contribuyentes.

Por último cabe destacar que los problemas pueden ser analizados desde un enfoque lineal, donde A puede ser causa y B efecto o desde un enfoque de causalidad circular, expresión ésta que se utiliza para designar el proceso de fortalecimiento recíproco de causa - efecto.

## Programa

El término programa hace referencia a un conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre sí, que persiguen los mismos objetivos. Establece las prioridades de la intervención, identifica y ordena los proyectos, define el marco institucional y asigna los recursos a utilizar.

Designa el propósito inmediato que la política de prevención y promoción busca por sí mismo, es decir con sus propios productos, recursos y actividades en un período de tiempo dado.

Para contribuir significativamente al logro de la política general, un programa debe formar parte de un coherente proceso integrado de acción. De no ser así, el impacto de las políticas y de los programas se verán limitados.

Un programa es un proceso, y no un punto de llegada, que en general corresponde a los proyectos. Es la descripción de una situación deseada y satisfactoria que nos gustaría existiera al final de un conjunto de proyectos, actividades y acciones. En otros términos, es una política en movimiento con muchos actores.

La **secuencia del proceso de programación** vista en grandes componentes, puede comprender las siguientes actividades:

- Identificación de problemas
- Listado de prioridades
- Identificación de conocimientos y tecnologías disponibles
- Estimación de recursos requeridos
- Factibilidad (costos, disponibilidad, eficacia)
- Adjudicación de responsabilidades
- Definición de programas conjuntos
- Presupuesto
- Supervisión, control y evaluación

En el programa se objetivizan las políticas a través de un conjunto de proyectos y actividades necesarias para su instrumentación.

Los programas como tales, en tanto objetivación de las políticas deben incluir los siguientes elementos:

- Un ordenamiento de los proyectos y actividades
- Un cronograma de objetivos concretos a lograr
- Una identificación de los recursos necesarios (insumos o inputs)
- Implica costos económicos
- Implica un análisis de la realidad
- Tiene una secuencia (puede preceder, seguir o ser paralela a otras actividades)
- Alguien es responsable de llevarla a cabo.

Los riesgos de un programa surgen de los factores externos, por ejemplo: variables exógenas, eventos, decisiones, condiciones, supuestos que están más allá del control de los agentes decisorios y que no obstante, pueden afectar el logro de las metas, la ejecución de los proyectos, la adecuada ejecución de las actividades y la oportuna entrega y utilización de los insumos.

Administrar un programa básicamente implica planear la acción; ponerlo en funcionamiento, asignar recursos (humanos, materiales, financieros y otros) a las distintas tareas; supervisar sistemáticamente las actividades y controlar los progresos del programa, ajustándolo a las circunstancias y eventos imprevistos; lograr el

objetivo definidos en el programa dentro de los marcos y límites acordados y acotados de calidad, costo, tiempo y recursos.

La administración de un programa al igual que la gerencia de cualquier otra institución, proyecto, o cualquier tipo de organización pública o privada, es un proceso que implica el manejo adecuado de un conjunto de variables interconectadas e interdependientes que constituyen el marco básico del proceso gerencial.

Estas variables son: estrategia, estructura, sistemas, conocimientos, equipo humano, liderazgo.

## Promoción de la salud

Es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo, mejorar su estado sanitario.

Constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno, combinando la elección personal con la responsabilidad social, con la mira de crear un futuro más saludable.

Abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana e implica una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno.

Constituye una estrategia política y un enfoque orientado a la comunidad y su entorno, reforzando los estilos de vida saludables, el desarrollo de habilidades personales y las capacidades de las personas para influir sobre los factores que determinan su salud.

Esta estrategia se ha resumido en la frase: "conseguir que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir".

La promoción de la salud implica trabajar con la gente, en el ámbito de la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto inmediatas como subyacentes; se ocupa tanto del individuo como del medio ambiente; enfatiza las dimensiones positivas de la salud e involucra a todos los sectores de la sociedad.

*Ref: OPS Pub. Cient. N° 557*

## Prospectiva

Término creado por Gastón Berger para designar el estudio del futuro lejano. Es una disciplina que tiene por objeto la exploración del porvenir en la esfera de las ciencias humanas, partiendo de la situación actual y teniendo en cuenta las causas técnicas, científicas, económicas y sociales, de los cambios de la sociedad contemporánea.

La prospectiva se diferencia de las proyecciones, en que el futuro al que hace referencia, es considerado más allá de lo que puede estimarse como simple extrapolación de tendencias hecha a partir de los datos conocidos del presente.

## Proyecto

Es el conjunto de actividades que se proponen se realicen de manera articulada entre sí, con el fin de producir determinados bienes o servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas.

El proyecto es el componente o unidad mas pequeña y operativa dentro del proceso de planificación y constituye el eslabón final de dicho proceso, forma parte de un programa y puede realizarse con independencia de otros proyectos. Posee comparativamente el máximo grado de concreción y/o especificidad con respecto a un plan o un programa.

### **Requisitos para la formulación de un proyecto.**

Un buen diseño de proyecto debe especificar los elementos esenciales que se requieren para crear un sistema de seguimiento, para la ejecución del proyecto y la evaluación consecutiva de los efectos o impactos del mismo (FAO)

Un proyecto bien formulado debe explicar lo siguiente:

- Razones por las que se necesita realizar el proyecto (fundamentación).
- A qué fin contribuirá el logro de los objetivos del proyecto (finalidad).
- Qué se espera obtener del proyecto en caso de que tenga éxito (objetivos).
- A quién va dirigido el proyecto (beneficiarios directos e indirectos).
- Qué debe producir el proyecto para crear las condiciones básicas que permitan la consecución del objetivo (productos).
- Con qué acciones se generarán los productos (actividades).
- Qué recursos se necesitan para obtener el producto y lograr el objetivo propuesto (insumos).
- Quién ejecutará el proyecto (responsables y estructura administrativa).
- Cómo se ejecutará el proyecto (modalidad de operación).
- En cuánto tiempo se obtendrán los productos y se lograrán los objetivos previstos (calendario).
- Cuáles son los factores externos que deben existir para asegurar el éxito del proyecto (pre-requisitos).

## Regulación

La regulación sanitaria es el conjunto de normas jurídicas, científicas, técnicas, administrativas y financieras e instrumentos de vigilancia y control, que regulan y controlan las acciones de los sectores público, mixto y privado de la salud, pudiendo tener ámbito de acción en otros sectores de la actividad del Estado.

Las funciones del estado en el campo de la salud pueden comprender los siguientes aspectos: financiación, provisión de bienes y servicios y regulación.

El Estado puede intervenir en la regulación de la oferta y/o de la demanda en la salud, como por ejemplo en la regulación de la cantidad y calidad de los recursos asignados al sector o en lo referente a políticas de precio, sistemas de pago etc.

La participación del Estado en materia de regulación puede variar desde un mínimo de intervención en salvaguarda de la salud de la población en general (control de epidemias) hasta una fuerte intervención en el comportamiento de todos los agentes.

## Solidaridad

Concepto que aparece en el siglo XIX y expresa la vinculación y cooperación entre individuos y grupos.

Principio fundamental de la seguridad social que tiene por objetivo la ayuda mutua entre personas o grupos, basado en la redistribución de obligaciones en función, por ejemplo de poder adquisitivo y riesgo.

## Suceso

Es una entidad abstracta que se caracteriza por ocurrir o no.

## Tendencia

Es la evolución del valor de una variable en el tiempo y su proyección futura

### **Tendencia fuerte:**

Fenómeno que puede ser reestablecido en el tiempo predeciblemente.

Ej. urbanización.

### Universalidad y focalización

Metodológicamente, los impactos de una política social determinada deberían abarcar a toda la población que posea ciertas características definidas. En las políticas sociales se observa una tensión entre la focalización y la universalización de los impactos o beneficios de la misma.

Por universalidad se entiende que todos los ciudadanos que tengan ciertas condiciones y cumplan con ciertas características, serán beneficiados con el impacto de determinada política social.

La tensión antes mencionada se presenta en América Latina a partir de la década de los 80, como consecuencia de la crisis y se caracteriza por un aumento de la selectividad previamente existente en el acceso a los beneficios de las políticas sociales. Esta característica se presenta hoy como dominante y se requiere introducir una cierta racionalidad en el proceso de formulación de políticas sociales, no sólo por la escasez de recursos a asignar, sino también con relación a la redefinición del sujeto de las propias políticas sociales.

Ello significa que es indispensable manejar la información necesaria acerca de cómo se van a gastar los recursos, en qué y por quién.

Se debe mejorar la eficacia en el uso y la asignación de los recursos y se deben fijar prioridades de asignación de los mismos para evaluar, controlar y formular programas y proyectos sociales.

## Visión

El concepto de visión lo introducen Bennis y Nanus afirmando que es el desarrollo de una imagen mental sobre un futuro posible, afirman que es una "percepción de un futuro realista, creíble y atractivo y que puede ser tan vago como un sueño o tan preciso como una meta o las instrucciones para cumplir una meta".

La visión representa una percepción global, holística, del futuro deseado, que otorga al plan una direccionalidad orientada por una voluntad transformadora, no solo de la realidad actual, sino de la realidad futura que determina el escenario más probable. "Una VISION es un enunciado apremiante, inspirador del futuro preferido que los autores y aquellos que suscriben a la visión desean crear" (Bezold, Clement).

La visión representa la utopía posible que se pretende para el largo plazo, que permite una direccionalidad del plan de mediano plazo para alcanzar los propósitos últimos.

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

En el proceso técnico - político de planificación, se trabaja con el concepto de situación - objetivo.

Las situaciones - objetivo definidas para diferentes horizontes de tiempo suponen una serie de eventos altamente deseados que se encuentran articulados entre sí.

La situación - objetivo es un resultado o situación que se desea alcanzar.

Dentro del proceso de planificación este momento alcanza gran significación, ya que se espera de él básicamente, que pueda servir para fijar la dirección general y el

sentido en que busca desplazarse en el tiempo una determinada fuerza social.

El concepto visión viene de la Administración Estratégica y se refiere básicamente al carácter comunicacional de una determinada situación - objetivo.

La construcción de una Visión utiliza el método de escenarios y se basa en la aplicación de técnicas de consenso, a partir por ejemplo de una Lluvia de Ideas en el ámbito de un taller.

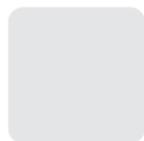
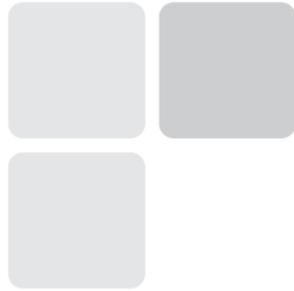
A partir de la identificación de una serie de variables claves, los participantes son conducidos a responder a preguntas como éstas:

- ¿Qué situación de salud se desea alcanzar?
- ¿Cuál es el mejor futuro que podría crearse?
- ¿Quiénes son capaces de crear ese futuro?
- Etc.

*Ref.: Bezold Clement - OPS Serie de Informes N° 2, Noviembre 1993*



## **Bibliografía**



## Bibliografía utilizada

- PAGANINI, J. M. Y CAPOTE MIR, R., EDS. *Los sistemas locales de salud. Conceptos. Métodos. Experiencias*. Washington, D.C., Publicación Científica 519. Organización Panamericana de la Salud, 1990.
- OPS. *Desarrollo de los Sistemas de Salud. Evaluación del progreso en la implementación de la Resolución XV del XXXIII Consejo Directivo*. Washington D.C., 1990.
- OPS. *Programación Local y descentralización administrativa*. Trabajo presentado en la Reunión sobre Extensión de la Cobertura en el Desarrollo de la Atención Primaria de Salud, celebrada en la República Dominicana. Documento mimeografiado. 1 al 5 de noviembre de 1982.
- BUNGE, M. *Economía y filosofía*. Madrid, Tecnos, 1985.
- ROENRER, M. 1. *Strengthening ministries of health for primary health care*. Ginebra, OMS. Salud, 1981.
- ADAY L. A. Y ANDERSON, R. M. "Equity of Access to Medical Care. A Conceptual and Empirical Overview", en *Med Care* 19. 1981.
- Alma-Ata Reaffirmed at Riga. *Declaración emanada de la reunión From Alma-Ata to the year 2000: A Midpoint Perspective*, convocada por la Organización Mundial de la Salud en Riga, URSS, 1988.
- ANDRADE, SHEDIN Y BONILLA: *Métodos cualitativos para la evaluación de programas*. The Pathfinder Fund. Estados Unidos. 1987.
- BARRENECHEA, J. J Y TRUJILLO, E. Y CHORNY A., E. SPT/2000. *Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud*. Universidad de Antioquia. Colombia. 1991.
- BRONWER Y SCHORENDER, R. F. (eds.). *Proceedings and Outcome of a Steering Committee on Future Health Scenarios*. WHO Workshop. Holanda. Octubre de 1986.
- BRONWER Y SCHORENDER, R. F., (comp.). "Scenario and other Methods to Support Long Term Health Planning", en *Proceedings and Outcome of a steering committee on future health scenarios*. WHO Workshop. Holanda. Octubre de 1986.
- COHEN, E. Y FRANCO, R. *Evaluación de proyectos sociales*. GEL. 1988
- DE CHORNY A, "Planificación en Salud: viejas ideas en nuevos ropajes", en *Cuadernos Médicos Sociales*, 73: 23-44. Mayo de 1998. Rosario. Argentina.
- LABOURDETTE, S. *Estrategia y política*. EUNLP. Argentina. 1999.

- LAGERGRE, M. "Methodological considerations la long-range health planning. The Swedish experience", en Bronwer, y Schorender, R. F. (eds.) *Proceedings and Outcome of a Steering Committee on Future Health Scenarios*. WHO Workshop. Holanda. Octubre de 1986.
- LEMUS J. Salud pública. *Marco conceptual e instrumentos operativos*. Librería de la ciencia . 2da. Edición. 2001
- OMS. Oficina Regional para el Pacífico Occidental. *Report of Regional Scientific Group on District Health Systems*. Seúl, República de Corea del Sur, 24-28 de octubre de 1988. Filipinas. 1989.
- PETARE. P A *Strategic Planning Processes for Hospitals*. American Hospital Association. Estados Unidos. 1985.
- PINEAULT Y DEVELUY. *La planificación sanitaria*. Masson. 1989.
- SELWYN, J., FRERICHS, R. R., SMITH, O. S. Y OLSON, J. *Rapid Epidemiologic Assessment. The Evaluation of a New Discipline. Introduction. nt. Epidemiol.* Organización Mundial de la Salud/Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. 1989.
- VILACA MÉNDES, E. *Importancia de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud*. 1990
- NIREMBERG O, BRAVERMAN J.; RUIZ V.: Programación y evaluación de proyectos sociales: aportes para la racionalidad y la transparencia. BsAs, Edit. Paidós. 2003.
- BEZOLD C.; FRENK J.; MCCARTHY S.; Editores: Atención a la salud en América Latina y el Caribe en el siglo XXI: Perspectivas para lograr salud para todos: Mexico: Institute for alternative Futures y Fundación Mexicana para la salud. 1998.
- Manuales operativos Paltex: Volumen 1 y 2 , Serie HSP-UNI, OPS, OMS y Fundación W. Kellogg, Washington, D.C.: 1996.
- Capote Mir, R Eds. *Los sistemas locales de salud. Conceptos-métodos-experiencias*. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 519, pp. 91-109. 1990.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). *Avances de la descentralización en América Latina y España*. Caracas, CLAD, 4(2), diciembre de 1981.
- BOISIER, S. *Centralización y descentralización territorial en el proceso decisorio del sector público*, la: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Avances de la descentralización en América Latina y España. Caracas, CLAD, 4(2), diciembre de 1981.
- Barrios, S. Realidades y mitos de la descentralización gubernamental, la: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD).

- Avances de la descentralización en América Latina y España. Caracas, CLAD, 4)2), diciembre de 1981.
- OSZLAK, O., BONEO, H., GARCÍA DE FANELLI, A. Y LLOVET, J. rl. Descentralización y sistemas locales de salud: el Estado y la salud. la: Paganini, J. M. y Capote Mi; R., eds. Los sistemas locales de salud. Conceptos-Métodos-Experiencias. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 519, pp. 59-81.1990.
  - Dever, G. E. A. *Epidemiology in Health Services Management*. Maryland, Aspen Publications, 1984.
  - KROEGER, A., MONTOYA AGUILA; C. Y BICHMANN, W. *Learning Materials on the Use of Epidemiology la District and Local Health Core*. (Edición experimental). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1989.
  - Organización Mundial de la Salud. *The Place of Epidemiology in Local Health Work* Ginebra, 1982.
  - BARRENECHEA, J. 3. Y TRUJILLO. URIVE. *Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud*. Medellín, Universidad de Antioquía, 1987.
  - BROWN, R. E. *Principles for a national health program: A framework for analysis and development*. Milbank Mem Fund . 1988.
  - TESTA, M. *Pensamiento estratégico y lógica de la programación*. El caso de salud, Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud, 1989.
  - Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. *Scenario approaches a health planning*. 1981. Documento mimeografiado.
  - Schorender, R. F., eds. *Proceedings and outcorne of a steering committee on future health scenarios WHO workshop*. Noordwijk, octubre de 1986.
  - Lagergre, M. *Methodological considerations la long-range health planning*. The Swedish experience. la: Bronwer, 3. 3. y Schorender, R. E, eds. *Proceedings and outcome of a steering committee in future health scenarios WHO workshop*. Noordwijk, octubre de 1986.
  - Gobierno de Tucumán. Secretaría de estado de Planeamiento. Dirección de modernización. *Manual metodológico para la planificación estratégica*. Mayo 2004. <http://www.tucuman.gov.ar/planeamiento/planificacion/productos.htm>
  - OPS *La administración estratégica HSD/SILOS-2* Washington 1992
  - MATUS, C.; TESTA M.;URIBE RIVERA F. *Planejamento e programação em saude. Um enfoque estratègico*. Cortez editora Abrasco São Pablo 1992
  - ROVERE, M. *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. OPS Washington 1993
  - OPS. *Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud. Cambios y oportunidades*. Washington 1996

- ANDRADE, SHEDIN Y BONILLA: *Métodos cualitativos para la evaluación de programas*. The Pathfinder Fund. Mass. 1987
- Creswell y Godelier: *Útiles de encuesta y análisis antropológico*. Ed. Fundamentos.
- COHEN, ERNESTO Y FRANCO, ROLANDO: *Evaluación de proyectos sociales*. GEL, 1988.
- MATUS, CARLOS: *Planificación, Libertad y Conflicto*. Ed. IVEPLAN, Venezuela, 1985
- PRACILIO, H. Y VIRGOLINI, M.: “*La Planificación Local Participativa aplicada al desarrollo de Sistemas Municipales de Salud*”. Seminario sobre Planificación Estratégica en los SILOS, O.P.S. Santiago de Chile, octubre 1991.
- SALLENAVE, JEAN PAUL: *Gerencia y Planeación Estratégica*. Ed. Norma, 1990.
- VIRGOLINI, MARIO: “*Acerca de la participación en acciones de salud*”. En: “El hospital en la reforma”. Ediciones Isalud. Bs. As., 1998.
- VIRGOLINI, MARIO: “*La Participación Social en los Servicios de Salud: Los Hospitales Descentralizados de la Provincia de Buenos Aires*”. Documentos de Isalud N° 2. Buenos Aires, 1995
- Ministerio de Salud. Secretaria de Atención Sanitaria. Unidad de Coordinación de Programas Materno Infantil y Nutrición. “*La salud de las madres y los niños. Un desafío postergado*”. Mimeo. Febrero 2000.
- CLEMENHAGEN, C Y CHAMPAGUE, F. *Program planing in a small community health care setting*. Health Care Management Review, 1982.
- LÓPEZ ACUÑA, D. ROMERO, A. *Consideraciones conceptuales y metodológicas sobre la Programación Local en los Sistemas Locales de Salud*. Publicación Científica N° 519. OPS/OMS. Washington D.C. 1990.
- PAGANINI, J. M. *Programación en los Sistemas Locales de Salud*. Publicación Científica N° 519. OPS/OMS. Washington D.C. 1990.
- MATUS, CARLOS. *Política, planificación y gobierno*. OPS/OMS. Washington D.C. 1987.

## ■ Autores

### **Dr. Narciso Kestelman**

Profesor titular de la cátedra de Salud pública. Facultad de Medicina. UNT.  
Director del Postgrado en Salud Social y Comunitaria. Universidad Nacional de Tucumán

### **Dr. J.M. Paganini**

Director del Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud. Universidad Nacional de La Plata

### **Dra. María Luisa Ageitos**

Asesora Programa Médicos Comunitarios.  
Consultora de PNUD

### **Lic. Mario Virgolini**

Gerente de promoción de la Salud - Programa Vigía - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

## ■ Colaboradores:

Dra. Viviana Crivelli (UNT)  
Dra. Mónica Malé (UNT)  
Dra. Noemí Passarelli (UNT)  
Dr. Horacio Pracilio (UNLP)

## ■ Editora

Dra. Mariela Rossen

## ■ Diseño didáctico

Lic. Eleonora Sansosti

## ■ Coordinación pedagógica

Lic. Claudia Lázaro

## ■ Asesoramiento académico

Dra. María Luisa Ageitos  
Acad. Abrahaam Sonis

## ■ Corrector y colaborador

Pablo Fantini

## ■ Diseño gráfico e imprenta

Cristián Fèvre & Asoc.

## ■ Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y la colaboración brindados por la Organización Panamericana de la Salud.

