

EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN EN SALUD

MARTIN DE LELLIS - TERESA STONSKI
SALUD PUBLICA Y SALUD MENTAL
CATEDRA I
FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Mg. Martín de Lellis
PROFESOR TITULAR REGULAR
CATEDRA I SALUD PUBLICA Y SALUD MENTAL

Lic. Teresa Stonski
PROFESORA ADJUNTA INTERINA
CATEDRA I SALUD PUBLICA Y SALUD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN A LA PLANIFICACION

1.1. Planificación: concepto

En la vida cotidiana el concepto de planificación se asocia a acciones tales como organizar, coordinar, ordenar y prever.

Avanzando hacia una caracterización técnicamente más precisa, planificar significa *fixar cursos de acción con el propósito de alcanzar determinados objetivos mediante un uso eficiente de los medios*. Se trata de lograr que ocurran hechos que de otro modo no habrían ocurrido, o de generar alternativas allí donde estas no existían. Resulta claro, entonces, que se trata de un proceso implementado en la situación presente pero con el fin de alcanzar determinados fines que resultan deseables y/o esperables.

Uno de los factores que inciden en la necesidad de planificar es que en casi todas las actividades humanas (tanto aquellas propias de la vida cotidiana como las prácticas sociales e institucionales) enfrentamos permanentemente el hecho de que mientras los medios y recursos son escasos, los objetivos a alcanzar son múltiples y diversos. Resolver esta contradicción implica realizar una jerarquización de los problemas con criterios de gravedad y una priorización de las acciones, todo ello a la luz de los recursos disponibles.

Existen, no obstante, otros fundamentos que también permitirían responder a la pregunta acerca de por qué planificar.

- a) Supone un conocimiento de la realidad sobre la que se va a actuar, expresada en un diagnóstico.
- b) Sienta las bases para una toma racional de decisiones que se traducen en una serie de actividades sistemáticamente organizadas que procuran alcanzar determinados fines. En términos de Carlos Matus (1985) se configura como una *“guía que precede y preside la acción”*.
- c) Procura incidir en el curso de determinados procesos con el fin de que se cambie una *situación inicial* por otra denominada *situación deseada*.

- d) Supone una relación de asociación entre lo decidido (programado), lo realizado (ejecutado) y lo obtenido (los resultados obtenidos). En tal sentido, planificar implica prever *hacer algo*, que no puede ser formulado en términos vagos o inasibles sino que debe expresarse en objetivos definidos, traducidos operacionalmente en metas a fin de que pueda evaluarse el resultado de nuestras acciones.
- e) Es un fenómeno complejo que requiere un abordaje **multidisciplinario**. Cada disciplina tiene su propio punto de vista en relación a la planificación lo cual hace mas complejo el proceso e implicando el logro de acuerdos previos en cuanto a qué es lo que están haciendo y para que lo hacen.

Llegado este punto de la reflexión podemos establecer una definición precisa del concepto planificación:

Un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones optimas entre muchas alternativas, esta elección toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro. (Pineault, R y Daveluy, D. 1989, pág. 14)

1.2. TEORÍAS PSICOSOCIALES QUE APORTAN AL CAMPO DE LA PLANIFICACIÓN

Si nos basamos en el supuesto de que toda planificación comporta de alguna manera **modificar actitudes y conductas** de seres humanos es lógico pensar que el intento de *cambiar* producirá *resistencia al cambio*. Tales conceptos, desarrollados abundantemente por la psicología social, se hallan relacionados con sistemas de significación-valoración y cognitivo actitudinales que intervienen directamente en la conformación de las conductas. Por ejemplo, las creencias y valoraciones que sustenten los adolescentes en relación a su salud intervendrán en la adopción de métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual como SIDA o sífilis. En consecuencia, el planificador deberá conocer los sistemas valorativo-actitudinales que sustentan las conductas en salud de la población si desea promover modificaciones que concurran a una situación deseada, en el ejemplo la adopción de métodos preventivos, y deberá trabajar en la modificación de las ideas y valores que sustentan la resistencia al cambio que limita y atenta contra la ejecución de todo plan, programa o proyecto (Castro, B; Maldonado, M. 1997).

A su vez, los sistemas de significación-valoración y cognitivo actitudinales deben ser analizados en el marco de los universos simbólicos en los cuales se insertan, es decir en *la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales*, dado que la realidad es una construcción social en la cual el sujeto a la vez que es hacedor es recreado por ella permanentemente. (Berger y Lukman, 1986)

La planificación se sumerge en el campo de la acción humana intentando construir una realidad diferente a la inicial. Por lo tanto, deberá comenzar focalizando su atención en los sistemas valorativo-actitudinales y reflexionar sobre los determinantes y formas de construcción de la acción humana. En tal sentido, puede reflexionarse acerca de algunas

perspectivas teóricas reunidas por Pfeffer (1987) que sustentarían diferentes modos de pensar la acción humana objeto de intervención del equipo planificador.

La perspectiva de la *acción racional* trabaja en base al supuesto de que los individuos pueden elegir libremente sus comportamientos de acuerdo a un conjunto de preferencias personales congruentes y con un alto grado de estabilidad, por lo cual el planificador debe identificar aquellos comportamientos humanos que son posibles de prever a fin de trabajar en su modificación.

Una segunda perspectiva denominada *situacionismo* propone que los individuos no se conducen como resultado de acciones concientes sino en función de las restricciones y demandas o fuerzas externas, de tal manera que se hallan ante escasas posibilidades de controlar estos factores o, incluso, de conocer las instancias y elementos de la realidad que lo llevan a actuar.

En relación a los marcos teóricos de la psicología social, podemos relacionar ambos enfoques con el constructo *locus de control* (Rotter, 1966), pues la primera de las perspectivas se asociaría a la preeminencia de un locus de control interno que organizaría los comportamientos, y la segunda a un locus de control situado de forma externa al individuo que condicionaría sus conductas.

Una tercera perspectiva de la acción humana, en la cual se enmarcarían los desarrollos mencionados de Berger y Lukmann en relación al concepto de construcción social de la realidad no plantea la cuestión en forma dicotómica (locus interno o externo) sino procesual, pues entiende que la conducta humana emerge de un contexto en el que se destacan múltiples determinantes, (tanto internos como contextuales) y, a la vez, actúa en su determinación. El planificador deberá tratar de atender o considerar todos los factores que obran en dicho proceso, tanto aquellos que caracterizamos como determinantes externos como aquellos que identificamos en el sujeto mismo.

Por otro lado, la planificación es un proceso de toma de decisiones en el cual la elección de la acción adecuada que actúe en la modificación de la realidad debe ser tomada en cuenta por el planificador. Los tres enfoques aludidos también determinarán aquí formas distintas de comprender el proceso, ya que en el enfoque de acción racional la decisión es una facultad centrada en la persona y por lo tanto el planificador debe situarse en la perspectiva del individuo actuante o del grupo social para decidir los cursos de acción eficaces, mientras que en el segundo enfoque la toma de decisión resulta fuertemente restringida por la acción de los determinantes sociales, con lo cual es a partir del análisis de tales determinaciones que podrán pronosticarse de manera más estable los cursos futuros de acción.

El tercer enfoque que diera lugar a la planificación estratégica concibe la toma de decisiones como una construcción emergente entre los sistemas de significación-valoración y cognitivo actitudinales de individuos o comunidades y los procesos sociales, económicos, ambientales, políticos en los cuales se insertan los mismos. Los cursos posibles de toma de decisión en este enfoque se realizan en contextos de mayor incertidumbre, pues se constata la existencia de otros actores que también planifican, seleccionan y priorizan tantos otros cursos de acción posibles que se complementarían y/o colisionarían con los nuestros. Nos referiremos en el apartado siguiente a este contexto de la planificación que añade incertidumbre y dinamismo y a la necesidad, en tanto planificadores, de mantener un arco de direccionalidad posible ante la turbulencia continua que presenta la realidad social.

2. EL PROCESO DE LA PLANIFICACIÓN

2.1. Cambio, incertidumbre y poder compartido

A partir de los conceptos anteriormente enunciados se puede señalar que la planificación **es un proceso dinámico**, es decir, se trata de una actividad que no termina con la formulación de un plan determinado sino que implica un reajuste permanente entre medios, actividades y fines mediante los cuales se pretende incidir sobre una realidad en continua transformación.

En esta realidad inestable o turbulenta (Robirosa, M; Cardarelli, G; Lapalma, A. 1990) participan diferentes actores sociales que tratan de incidir en el mismo escenario en que se desarrolla el plan o programa. Todos estos factores requieren de un análisis de situación interactivo que reconozca la complejidad de la situación y el permanente entrelazamiento entre los distintos factores o componentes que ligan las etapas en las que se despliega un determinado proceso de cambio.

En el campo sanitario, por ejemplo, la planificación esta íntimamente ligada al contexto histórico y sociopolítico en el que se aplica. Este contexto cambia permanentemente, tanto en relación con el sujeto que planifica como en relación al área de intervención sobre la cual se intentan producir modificaciones.

Al tratarse de una “tecnología” puede ser utilizada con diferentes intencionalidades y en diferentes circunstancias. Es posible emplearla para el mantenimiento del *statu quo*, o bien para impulsar reformas y cambios estructurales. En este sentido Ahumada (1992) señalaba que “*se puede programar para la libertad o para la esclavitud, para la miseria, para la cultura o para la ignorancia*”. Sin embargo, y aún cuando esto último sea cierto, debe añadirse que existen diferencias sustanciales, no tanto en las técnicas de planificación cuanto en el estilo de desarrollo que ellas proponen, según sea el marco o proyecto político en que se realizan. Los parámetros ideológico-políticos determinan el “para quien” de la planificación (a quien beneficia) y el “cómo” (puramente tecnocrática o con una orientación participativa).

A lo largo de las últimas décadas se han cristalizado dos modelos muy diversos de planificación, según cómo se conciba el contexto, los destinatarios y el poder en tanto factor que dinamiza la relación entre los medios y los fines que se emplean.

Estos dos tipos básicos de planificación reciben la denominación de **normativa** y **estratégica**. Ambos tienen en común tratar de someter a la voluntad humana el curso y dirección de procesos sociales, mediante una serie de procedimientos que imprimen racionalidad a las actividades que se realizan para conseguir determinadas metas y objetivos.

La **planificación normativa** fue utilizada desde el Estado (inicialmente de la órbita socialista) para el diseño de la política pública en alguno de sus niveles (nacional, provincial, municipal), y es considerada como la planificación social tradicional. Al quedar el diseño del plan en la órbita del Estado, que a su vez concentraba el ejercicio de las funciones de coerción social para el cumplimiento de lo planificado, este tipo de planificación restringía la conducta e iniciativa de los otros actores sociales que se concebían como población objeto de la planificación.

Esta corriente de planificación se basa en el supuesto de que el poder de decisión en la direccionalidad del/los objetivos están bajo el control del planificador, quien analiza previamente los comportamientos humanos, fija los deseables y arbitra los medios para lograrlo.

Hacia principios de la década del '60 la OPS da un renovado impulso a la planificación según el método CENDES, en el cual el actor que planifica, supuestamente externo, tenía la facultad de intervenir objetivamente sobre la realidad aplicando las reglas y técnicas de la planificación.

Aún cuando se plantean diferentes modalidades, lo sustancial de este estilo de planificación es la utilización de una serie de *procedimientos normativos* en los que interesa fundamentalmente formalizar el proceso (determinar de manera precisa las acciones necesarias para alcanzar ciertas metas y objetivos), establecer los tiempos parciales y totales de una trayectoria que conduce desde el modelo analítico (resultado del diagnóstico) al modelo normativo (aquello que se quiere obtener). Podría decirse, resumiendo con esta concepción, que la planificación es un modo de actuar sobre la realidad a partir de lo que decide el sujeto planificador.

Este modo de planificar fue recibiendo severas críticas que atacaban a sus supuestos básicos, señalándose los siguientes aspectos (Robirosa, M; Cardarelli, G; Lapalma, A. op.cit) que permite caracterizarla como:

- *Tecnocrática* Son los técnicos quienes saben y deben determinar las prioridades sociales, las necesidades objetivas, las mejores soluciones y estrategias a aplicar para la ejecución del plan, basados en el supuesto de una relación lineal entre diagnóstico, fines y medios empleados.
- *Centralista*: por cuanto considera el área u organismo ejecutivo planificador como el único actor o el actor central de la intervención.
- *Autoritaria*: en cuanto, como ya lo señaláramos, se funda en la autoridad del Estado y su poder de coerción, restringiendo el camino a la negociación con otros actores sociales implicados. Desde esta perspectiva se supone que el poder perdurará en el tiempo sin variación alguna, y no se lo problematiza por lo tanto como un recurso crítico del que puede carecerse al momento de implementar la transformación deseada.
- *Irreal*: pues supone el contexto es estable y predecible y que los objetivos diseñados serán aceptados universalmente, sin despertar oposición en los destinatarios y otros actores implicados.

A mediados de la década del '70, y en la medida que se impulsa un enfoque que destaca los determinantes sociales que actúan sobre el proceso de planificación, comienza a revertirse este enfoque cuyo sesgo es tecnocrático y economicista. Se postula entre otros aspectos que, si bien son procesos interrelacionados, la planificación y la ejecución de un plan son distintos y deben considerarse analítica y metodológicamente separados. Desde esta perspectiva, la planificación resulta anticipatoria de **un conjunto de decisiones** que deben ser formuladas por los responsables de elaborar el plan o programa (un equipo técnico o técnicos y beneficiarios), pero que deben ser aprobadas por quienes concentran poder político con el propósito de ser realizadas.

La **planificación estratégica** es un intento de superar esas dificultades y limitaciones. Este marco teórico, conceptual y operativo facilita la consideración de dimensiones subjetivas (incluyendo las herramientas analíticas para manejar la complejidad), ofrece una articulación con su medio y con los otros actores que concurren en un mismo espacio de transformación, y es coherente con las necesidades que enfrentan los decisores.

La naturaleza misma de la planificación, en cuanto proceso de ir construyendo racionalmente el futuro de acuerdo con los propósitos, deseos e intereses expresados por diferentes actores sociales ha sido formulada y sistematizada por Carlos Matus (1987) con el término de **planificación situacional**. Este enfoque se sustenta en el concepto de situación ya que el planificador tiene que hacer un cálculo permanente de los múltiples factores y recursos escasos que afectan su trabajo tanto en el diseño como en la ejecución, y porque quien planifica es el que hace el cálculo final de síntesis que precede y preside la acción.

La planificación estratégica o situacional, como método más apto para comprender y actuar en situaciones de poder compartido, se enmarca en una concepción procesual acerca de la construcción del conocimiento y la acción humana, en la cual aparecen contingencias al tiempo que situaciones previsibles. Se utilizan en ella procedimientos estratégicos en los que se parte de una situación inicial (resultado del diagnóstico) y se establece una trayectoria (arco direccional) hacia la situación objetivo mediante el consenso entre diferentes actores sociales.

Desde esta concepción, existe más de una visión acerca de la realidad y sobre las posibles soluciones a adoptar. No hay un solo y correcto camino posible (*the one best way*), sino que la solución más factible o satisfactoria surgirá de la negociación o acuerdo entre los distintos actores que disputan el uso y apropiación de recursos siempre escasos. Por otra parte, enlazar también el reconocimiento de que existe más de un actor cuyos intereses están sustentados en perspectivas ideológicas a menudo contrapuestas (lo cual supone el potencial conflicto de racionalidades e intereses) y que el actor no es un observador externo al sistema sino que está sujeto a los condicionantes y determinaciones del mismo.

Podemos relacionar a su vez esto con el margen de incertidumbre existente, ya que ningún actor dispone de información completa acerca de las condiciones o supuestos que rigen su acción y la de los otros actores, lo que impele hacia un mejor conocimiento de la realidad (diagnóstico) y la previsión de lo que puede acontecer de mantenerse algunas tendencias actuales (prognosis). Aún cuando no pueda preverse con exactitud el curso de los acontecimientos y la incidencia de las acciones adoptadas, la planificación se basa en que el modelo político de comportamiento resulta de la actuación de los diferentes actores sociales, los cuales no tienen iguales objetivos ni estrategias de actuación similares.

Por su parte, la situación objetivo es el marco de referencia que indica la situación que se desea alcanzar y de la que se deriva la direccionalidad de las acciones. Este es el desafío que la realidad y las acciones realizadas en ella y sobre ella imponen a la planificación y a todas las formas de intervención social: articular la *lógica de la formulación* con la *lógica de la realización*.

Y esta articulación de planificación y ejecución, debe realizarse en virtud de una doble preocupación:

- Por maximizar el aprovechamiento de oportunidades y alternativas que aparecen en el proceso social mientras se realiza el plan, programa o proyecto, y como un

ejercicio de reflexión-acción que uno o más actores realizan a partir de su experiencia para diseñar intervenciones o mejorar sus prácticas.

- Por minimizar los riesgos, dificultades y contingencias que obstaculizan el desarrollo del plan, al mismo tiempo que se establecen las previsiones para superarlos.

En su aplicación específica al sector salud, la planificación estratégica se apoya en el principio de que se trata de un sistema con alta dependencia respecto de variables externas que inciden sobre el mismo, de gran complejidad en la definición de problemas concurrentes y ligados entre sí, de elevada fragmentación y conflicto (por la existencia de múltiples actores que concurren con la voluntad y a menudo la decisión de imponer sus propios intereses) y de creciente incertidumbre respecto de los factores que obran como determinantes de los efectos que se observan.

2.2. Niveles operacionales de la planificación: plan, programa, proyecto

Si bien los términos plan, programa y proyecto pueden utilizarse indistintamente en el lenguaje corriente, cada uno de ellos indica distintos niveles de concreción.

Comencemos con el alcance y significado de **plan**, que es el término de carácter más global. Un plan (por regla general, un Documento) hace referencia a las decisiones de carácter general que expresan los lineamientos políticos fundamentales, las prioridades que se derivan de esas formulaciones, un conjunto de directrices ideológicas o valorativas, la asignación de recursos acorde a esas prioridades, las estrategias de acción y el conjunto de medios e instrumentos que se van a utilizar para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Desde el punto de vista de la administración central, el plan tiene por finalidad trazar el curso deseable y probable que deberá observarse en el desarrollo de un sector (salud, económico, social o cultural) o de un área específica en particular (ej: Plan de Lucha contra el tabaquismo, Plan Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas). En otros términos, el Plan es el parámetro técnico-político dentro del cual se enmarcan los programas y proyectos, aunque no esté compuesto necesariamente por ellos, dado que su formulación se deriva de propósitos y objetivos más amplios que la sumatoria de los mismos.

Un **Programa**, en sentido amplio, hace referencia a un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, servicios o procesos expresados en un conjunto de proyectos relacionados o coordinados entre sí y que son de similar naturaleza. De este modo podemos hablar de Programas de Atención a la tercera edad, Programa de construcción de escuelas, Programa de salud materno-infantil, etc., que es posible enmarcar a la vez en un plan cuyo alcance sea aún más general. Puede decirse, asimismo, que un programa operacionaliza un plan mediante la realización de acciones orientadas a alcanzar las metas y objetivos propuestos dentro de un período determinado, aunque no se establezca una temporalidad acotada en el tiempo como sí cabe esperar de la implementación de un proyecto.

Pasando a un mayor grado de concreción, hallamos lo que se denomina **proyecto**. Con este concepto se hace referencia a un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades y/o resolver problemas. Por ejemplo: a) Un curso para la tercera edad puede ser un proyecto dentro

de un programa destinado a ese sector de la población; b) La construcción de una escuela es un proyecto dentro de un programa de construcción de edificios escolares; c) La realización de un proyecto de rehabilitación laborterapéutica en un servicio social de una institución psiquiátrica en el marco de un programa de reforma del modelo de atención asilar pueden ser ejemplos concretos de ello. Tanto los programas como los proyectos se concretan a través de un conjunto de actividades organizadas y articuladas entre sí, para alcanzar determinadas metas y objetivos específicos. Habida cuenta que un programa está constituido por una constelación o conjunto de proyectos, la diferencia principal radica en la temporalidad más acotada de este último y el grado de operacionalización total que cabe esperar en la formulación del mismo.

Si queremos seguir avanzando en una línea de concreción creciente, podemos hablar también de actividades y tareas. La **actividad** es el medio de intervención sobre la realidad, mediante la realización secuencial e integrada de las mismas para alcanzar las metas y objetivos de un proyecto. Y la **tarea** es la acción que tiene el máximo grado de concreción y especificidad. Un conjunto de tareas configura una actividad, y muchas de estas resultan necesarias para concretar un proyecto.

Para alcanzar estos crecientes grados de concreción y especificidad y el alcance de cada uno de estos términos, podemos ilustrarlos con los siguientes ejemplos: a) Plan Social; b) Programa de infancia y familia; c) Proyecto de realización de un campamento de verano; d) Actividad consistente en la realización de una excursión; e) Tarea restringida a preparar la ropa y calzados adecuados para la misma.

Relacionado con los niveles operacionales de planificación, hallamos dos términos, *planificación* y *programación*, que tienen parecida significación pero que si se los utiliza con todo rigor no se pueden emplear de manera indistinta, pues no son equivalentes en cuanto a su alcance y significado.

En términos generales, se suele reservar la palabra **planificación** para hacer referencia al proceso de formulación y definición de objetivos y prioridades a nivel macrosocial (provincial, regional, nacional o supranacional), o bien en relación a una rama o sector (económico, social o cultural). **Planificar** alude a un proceso de tipo global que se formula en función de las demandas sociales y del programa de gobierno (o de la organización no gubernamental) que pretende satisfacer determinadas necesidades sociales a través de la realización de un plan. Y en la medida que se trata de un proceso, resulta una actividad recurrente, dado que no se puede planificar de una vez y para siempre.

Programar -que etimológicamente significa la acción de escribir por adelantado-, en su sentido más simple consiste en decidir anticipadamente lo que hay que hacer o lo que se quiere hacer. Se trata de prever cómo realizar algo que es deseable o se estima necesario o valioso. Desde un punto de vista técnico, con la palabra programación se designa el conjunto de procedimientos y técnicas por medio de las cuales se establece de manera sistemática una serie de actividades, previsiones y disposiciones, para formular o elaborar planes, programas o proyectos. La programación resulta entonces un instrumento operativo que ordena y vincula cronológica, espacial y técnicamente las actividades y recursos necesarios para alcanzar, en un tiempo dado, determinadas metas y objetivos.

Esta tarea de programación se apoya en los resultados del diagnóstico (situación inicial o modelo analítico), en el cual se describe o explica lo que hoy se denomina una *situación problema*. Y tiene como referencia la situación definida como *aquello a donde se quiere llegar* (situación objetivo o modelo normativo).

Ahora bien, en cuanto operacionaliza la planificación, la programación supone:

- que las finalidades y propósitos generales que se establecen en el proceso de planificación se definen en objetivos concretos y se traducen en metas indicando número, naturaleza y grado de realización.
- que se identifican y seleccionan las acciones en naturaleza, volumen y tiempo teniendo en cuenta los recursos materiales, financieros, técnicos y humanos disponibles.
- que se elabora un presupuesto o estudio de costos, con el fin de establecer los recursos necesarios para alcanzar los objetivos y metas propuestas, en un período determinado.

2.3. Programación estratégica en el nivel local

Matus (1985) define el **momento** como una instancia, ocasión o circunstancia que atraviesa un proceso continuo, que no tiene comienzo ni término definido. A diferencia de las etapas definidas en la planificación normativa concebidas como secuenciales (no se puede iniciar una de ellas si no ha finalizado la anterior) los **momentos** de la planificación estratégica se enlazan unos a otros de manera circular, reiterándose con distintos propósitos y en distintos contextos a lo largo de todo el ciclo de la planificación, aunque alguna de ellas conserve un predominio en alguno de las etapas específicas en las que se organiza temporalmente un plan, programa o proyecto.

Se trata, entonces, de un proceso flexible que debe adaptarse a la realidad de cada contexto uniendo la observación de lo cotidiano con la visión estratégica que se despliega en el mediano y largo plazo, así como puede ser aplicado en el nivel local sin omitir la consideración en torno al contexto regional y nacional del que forma parte.

La programación local se enriquece y refuerza sus condiciones de viabilidad cuando:

- Establece una consulta y diálogo permanente con los representantes de la comunidad.
- Permite una retroalimentación continua entre los datos que surgen de la investigación de los problemas de salud del área y las soluciones adoptadas, así como la evaluación del proceso de atención y los resultados obtenidos.

a) **Momento explicativo: diagnóstico de salud en la población**

En la primera etapa predomina el momento explicativo, en el cual se efectúa el análisis de la situación inicial, hecho imprescindible en todo plan/programa/proyecto que aspire a transformar dicha situación. El mismo se expresa en un diagnóstico que proporciona datos e información acerca de la realidad sobre la que se va a actuar, con su

consiguiente análisis y significación, incluyendo la interpretación que hacen de esa situación otros actores sociales.

En el sector salud se asiste recientemente a un proceso de regionalización mediante el cual las jurisdicciones regionales y/o locales asumen la responsabilidad concreta de dar atención a poblaciones acotadas (que en el sector público reciben denominaciones tales como Regiones, Zonas Sanitarias o Areas Programáticas) mediante los recursos sanitarios allí existentes (ej: Puestos de salud, Centros de Salud, Hospitales generales o monovalentes).

La adjudicación de áreas de responsabilidad a cada uno de los servicios se realiza mediante información volcada por Censos de población, datos poblacionales relevados por los propios agentes que se desempeñan en el sistema y/o a través de datos recogidos en cada servicio.

Por ello, en el ámbito que nos concierne resulta relevante efectuar un análisis integral y completo de los problemas de salud de la zona y/o comunidad en cuestión y, a continuación, la evaluación de los factores sociales, culturales, psicológicos y/o biológicos que inciden sobre el daño identificado.

La primera cuestión que se necesita definir con precisión es qué debemos entender como problema de salud.

Los *problemas de salud de la comunidad* son aquellos que por la gravedad que revisten en términos de la tasa de mortalidad, en el acortamiento de esperanza de vida, en la disminución de la calidad de vida o producción de invalidez o limitación funcional, producen efectos negativos relevantes en la comunidad.

Para que la fundamentación sea adecuada deben cumplirse dos requisitos:

- Explicar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.
- Justificar por qué este plan/programa/proyecto que se formula es la propuesta de solución más adecuada o viable para resolver dicho problema.

Comúnmente, estos dos aspectos complementarios pero distintos suelen confundirse. Muchas veces se justifica las acciones que se deciden adoptar (por ejemplo, a través de un programa) pero no se fundamenta adecuadamente basándose en un diagnóstico de situación, mientras que otras veces se aportan datos acerca del problema que se pretende resolver con el plan/programa/proyecto, pero se olvida incluir una evaluación que justifique por qué es lo mejor que se puede hacer en esa situación.

Para cada uno de ellos se deberán investigar una serie de aspectos fundamentales:

1. *La gravedad del problema*, medida en términos del impacto que el problema ocasiona sobre los individuos de la comunidad en cuanto a sus consecuencias negativas, habitualmente medida a través de indicadores tales como la tasa de mortalidad, letalidad y/o discapacidad.
2. *La magnitud del problema*, es decir a cuántas personas afecta en el universo tomado como referencia, considerándose aquí de utilidad la aplicación de indicadores epidemiológicos que permitan dimensionar su distribución.
3. *La vulnerabilidad del problema*, se refiere a los medios disponibles con los cuales podemos incidir sobre el problema, ya sea bajo la forma de conocimientos, técnicos, financieros o humanos. Aunque el problema nos interese fuertemente por los motivos que sea, si no es factible incidir en su

solución, puede resultar conveniente diferir su abordaje. Y a la inversa, mayormente tendremos que realizar un esfuerzo personal y actuar sobre un problema que quizá no nos resulte tan atractivo o brillante como otro, y en cuyo caso impacto de las acciones será mucho mayor.

4. *La evolución espontánea del problema.* La cuestión prioritaria es si el problema, sin intervención humana, tenderá a agravarse o a mejorar por sí mismo en el tiempo. A la inversa, un problema modesto en la actualidad pero con una rápida evolución hacia el empeoramiento exige la intervención pronta y oportuna, mientras que no resulta del mismo modo recomendable emplear recursos y esfuerzos a una causa que por sí misma va a dejar de serlo.
5. *La necesidad sentida por la población de solucionar ese problema.* La sensibilidad de la población hacia un problema de salud es más importante de lo que a veces se considera. Teniendo en cuenta que nuestro método de trabajo en Educación para la Salud siempre pasa por el trabajo con la comunidad de forma participativa, sería un error olvidarse de los agentes y destinatarios del proyecto.
6. *Disponibilidad de recursos:* Se entiende aquí la existencia de recursos humanos, materiales, tecnológicos y/o infraestructura física para asignar al programa.

A continuación, seleccionando alguno de estos criterios deberá elaborarse un listado de los problemas de salud. Una vez que los problemas de salud han sido detectados, analizados y jerarquizados se elegirán uno o un grupo de ellos que responda al mismo origen o sea accesible por el mismo método de resolución. Por ejemplo: desnutrición infantil, obesidad, trastornos cardiovasculares, etc. todos ellos asociados al problema de la calidad y cantidad de alimentos ingeridos. Se formula entonces el problema en todos sus términos, evitando concepciones reduccionistas que destaquen sólo una dimensión del modelo.

En la elaboración del diagnóstico deben emplearse todas y cada una de las fuentes de información disponibles, ya sean cuantitativas o cualitativas: registros sanitarios, evaluaciones educativas, memorias de servicios sociales, encuestas a población, bibliografía previa, entrevistas selectivas, estudios especiales (anuarios estadísticos, publicaciones, trabajos previos, etc), así como la propia percepción de los profesionales sanitarios de la zona y de la propia comunidad. Del mismo modo, resultan útiles aquellos datos primarios recogidos especialmente por el propio equipo de salud con responsabilidad en el área, a través de encuestas o entrevistas cualitativas y/o cuantitativas.

Uno de los medios habitualmente utilizados para la ponderación de prioridades es la denominada matriz de prioridades, en la cual se cruzan los criterios o atributos que permiten definir a cada problema y el puntaje que obtienen al analizar las manifestaciones observadas en el fenómeno.

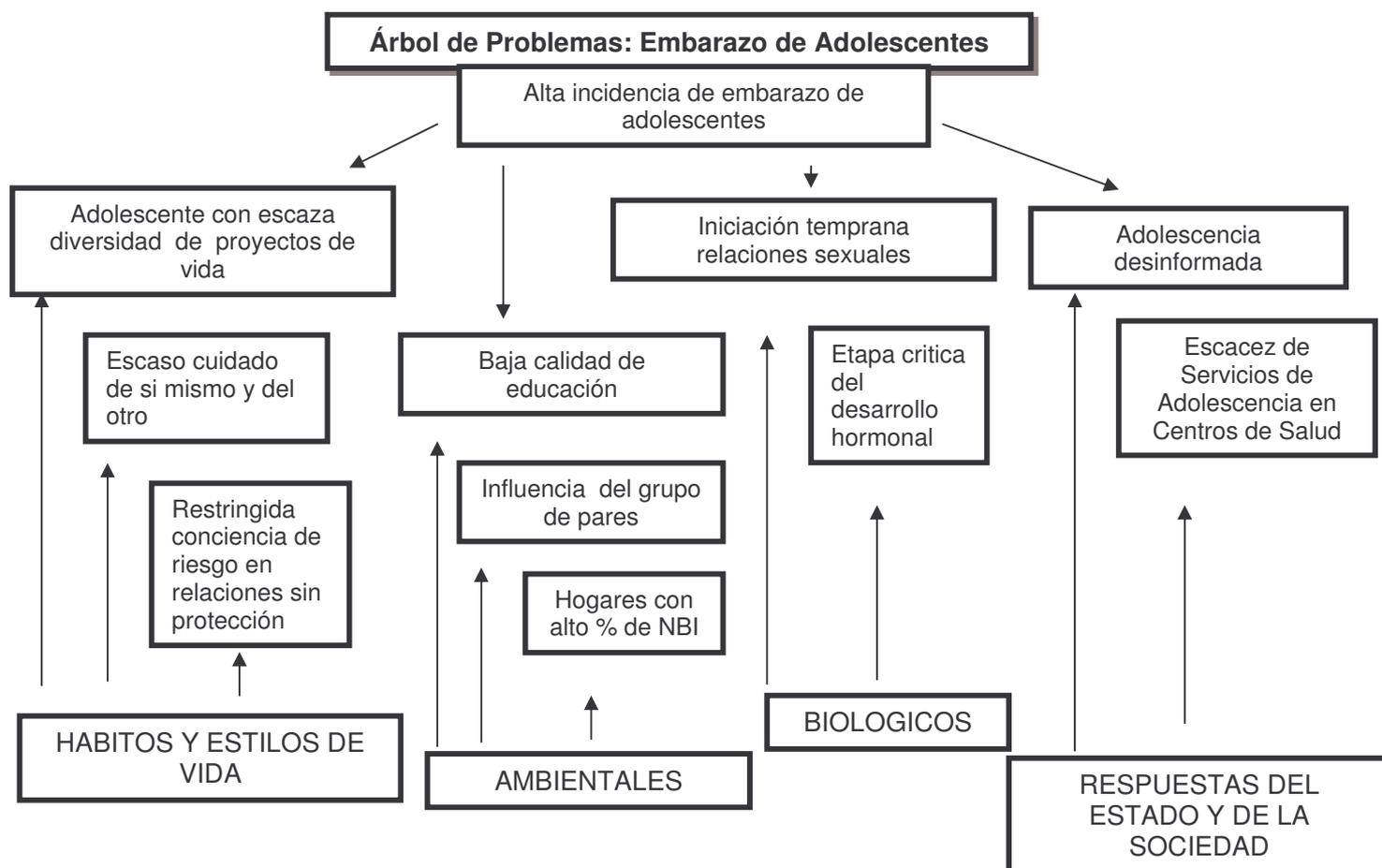
Cuadro 1: Matriz de prioridades aplicado a un problema sanitario.

	2 Puntos	1 Punto	0 Puntos
Magnitud	Alta frecuencia	Frecuencia media	Escasa frecuencia
Gravedad	Muy grave	Mediana gravedad	Escasa gravedad
Vulnerabilidad	De fácil solución	Solución dificultosa	Solución muy compleja
Tendencia	En incremento	Estable	En disminución
Percepción comunitaria	Modificable	Difícilmente modificable	Inmodificable
Recursos	Alta demanda	Demanda media	Baja demanda
Subtotal			
Total			

En suma, la detección de problemas de salud de la comunidad debe hacerse de manera que:

- Contribuya a una buena programación de actividades tendientes a resolver los problemas detectados
- Esté al servicio de la comunidad, con el objeto de que ésta tome conciencia del problema en cuestión y participe activamente en la búsqueda de las soluciones más adecuadas para el mismo.

Una manera habitual de caracterizar esquemáticamente dichos problemas es a través del denominado árbol de problemas:



En el diseño de este árbol de problemas en relación al embarazo adolescente se adoptan las categorías relacionadas con el concepto de campo de salud.

En relación a los estilos de vida los adolescentes de las clases más desfavorecidas se ven confrontados a opciones más restringidas para adoptar voluntariamente decisiones relativas a la procreación, y en las cuales la maternidad temprana aparece a menudo como efecto de las escasas posibilidades existentes para la anticipación de los hechos futuros en el contexto de la vida cotidiana. Asimismo, aparecen conductas de descuido o de escasa protección en virtud de una escasa percepción del riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y de un escaso cuidado del propio cuerpo y el cuerpo del/la compañero/a.

Estos factores socioambientales se asocian a la fuerte influencia del grupo de pares en estas edades que debe ser considerado en toda intervención sanitaria, dado que la toma de conciencia individual en relación al cuidado de la salud o al proyecto de vida se ve condicionado por la aprobación del grupo de pertenencia. Otro factor ambiental se relaciona a las condiciones de vida y hábitat de estos grupos, en los cuales las condiciones de hacinamiento y precariedad de la vivienda llevan a que se conviva en un ámbito poco favorable para la recreación, el descanso y el cuidado de la salud.

La calidad de la educación comprende aquí tanto la cantidad de años de escolarización como las ventajas que ofrece la educación en términos de aprendizaje incorporado por los adolescentes. A la repitencia, que trae aparejado el problema de la edad (excesiva en relación al ciclo educativo que se atraviesa), y al abandono de la escuela se suman en nuestro medio las condiciones en las cuales se imparte y se obtiene educación. A menudo los adolescentes, influidos por condicionamientos culturales y económicos, compiten con la valoración de la escuela y ello los hace mermar en calidad de aprendizaje, ya que impide aprovechar al máximo las oportunidades de formación por la fatiga asociada a dobles jornadas de trabajo y asistencia a la escuela. Asimismo, la circunstancia de abandonar la escuela e incorporarse al mercado laboral los posiciona rápidamente en el mundo adulto, en la cual procrear resulta la conducta más esperable.

Los factores biológicos están íntimamente relacionados al cuidado de la salud, ya que una iniciación precoz en las relaciones sexuales condiciona el buen desempeño físico, por ejemplo visitas al servicio de ginecología para adopción de métodos anticonceptivos, controles periódicos ginecológicos, etc. Asimismo es importante considerar que los cambios hormonales son normales en esta etapa y, por ello resultan un factor que requiere consideración en la planificación de servicios protectivos y preventivos dirigidos a la adolescencia.

Las respuestas que, en términos de políticas públicas son implementadas desde el Estado y la sociedad en relación a la contención de la adolescencia reflejan baja presencia y continuidad. Por ejemplo, en las instituciones de salud resulta incipiente la organización de Servicios de Adolescencia, que resultan muchas veces apoyado o reemplazado por ONGs que se desempeñan en estas temáticas. En relación a las campañas y acciones de educación para la salud, la eficacia en los mensajes resulta un tema crítico que el planificador debe diseñar adecuadamente pues a menudo no están fundamentados en estudios rigurosos en torno a las percepciones, creencias y conductas de subgrupos de población.

c) Momento Normativo: formulación de objetivos y metas

Este momento prevalece en la segunda etapa de la planificación, incluyéndose aquí la fundamentación de que la necesidad de implementar determinado plan/programa/proyecto requiere la presentación de criterios técnicamente válidos y las razones suficientes (argumentación lógica) que justifiquen la realización del mismo. Se trata de aquella instancia en la cual se contrasta la situación diseñada en el futuro (visión) con la situación observada en el momento presente.

Resulta fundamental aquí hacer explícitas las hipótesis sobre la causalidad de los procesos bajo intervención, y la revisión de las normas existentes en torno a la organización y provisión de servicios (ej: cantidad de controles previstas para un adecuado seguimiento del embarazo, tiempo mínimo promedio que se estima ventajosa la lactancia materna, número y frecuencia de sesiones de rehabilitación física para un paciente con riesgo cardíaco).

La formulación de los objetivos deben guardar directa relación con los ejes explicativos del problema, tal como se expresaron anteriormente. Ambos deben derivarse necesariamente del problema tal como lo formulamos, al punto tal que el *árbol de definición de problemas* puede convertirse en un *árbol de definición de objetivos*. En tal sentido, el problema que estaba definido como una condición negativa se reformula como una condición positiva para el futuro, y las relaciones causa-efecto se transforman en relaciones entre medios y fines.

El concepto de *finalidad y/o propósito* es más amplio y general e incluye a los objetivos, tanto generales como específicos. Si existe un proceso de planificación los propósitos estarán enunciados en el plan, quedando los objetivos reservados para los programas y/o proyectos. De todas maneras, a la hora de elaborarlos es necesario recuperar los propósitos y finalidades últimas de modo que se pueda seguir conservando la integralidad y coherencia del proceso de planificación. Por otra parte se presupone que la realización de los objetivos del programa/proyecto es un factor que contribuye al logro de los propósitos, pero no necesariamente es el único.

Tanto los propósitos como los objetivos definen la nueva realidad que se desea lograr al concluir el proyecto, diferenciándose en cuanto a su grado de generalidad-especificidad. Un ejemplo de finalidad y/o propósito sería garantizar el acceso a los servicios sanitarios básico por parte de la población X, en tanto que un objetivo derivado de él podría enunciarse como promover el cumplimiento de la vacunación obligatoria en los niños.

Existe, a veces la tendencia a expresar las finalidades de un proyecto de manera no acorde con las acciones que se proponen, o bien a expresarla en términos vagos o abstractos: por ejemplo, para un proyecto de educación sobre ETS y SIDA se propone como objetivo la disminución de casos de HIV; cuando resulta evidente que la acción educativa prevendrá la aparición de nuevos casos pero no incidirá de ninguna manera sobre la cantidad de casos existentes a la fecha de realización del proyecto.

Por otra parte, los objetivos de un solo programa/proyecto, aunque éste sea realizado con éxito, no pueden contribuir de manera exclusiva al logro de las finalidades últimas de un plan, que suelen depender de un gran número de factores y proyectos. Ningún programa/proyecto adquiere su significado pleno, es viable y evaluable en sus

resultados, si no se asegura una clara definición de los objetivos a lograr. La adecuada formulación del objetivo principal y de los objetivos específicos, es una garantía (aunque no absoluta) de producir un buen programa/proyecto, ya que permite dar coherencia, entre otros aspectos, a las actividades, costos, estrategias y los tiempos de realización.

Como mencionáramos, generalmente se suele diferenciar objetivos generales de específicos. La diferencia es que los objetivos generales abarcan ramas o aspectos muy generales del problema a resolver, mientras que los objetivos específicos se ciñen concretamente a un espacio y un tiempo acotado e introducen elementos concretos y mensurables que facilitan su evaluación.

Al mismo tiempo, y en función de controlar los tiempos de ejecución, para que los objetivos adquieran un carácter operativo, hay que lograr en la medida de lo posible su cuantificación. Es decir, hay que indicar cuánto se quiere lograr de qué, dentro de un plazo y en un ámbito o espacio determinados.

Así, las **metas** operacionalizan los objetivos, estableciendo cuánto, cuándo y donde se realizarán éstos, de modo que las actividades y las acciones correspondientes puedan ser claramente establecidas, permitiendo determinar el nivel y composición de los insumos, y el plazo que demandará realizar dichas actividades.

Objetivo general	
Promover el desarrollo de conductas preventivas en materia de HIV y enfermedades de transmisión sexual.	
Objetivos específicos	Metas
1 Concientizar a la población de mayor riesgo acerca de la necesidad de un uso correcto del preservativo.	Realizar al menos 3(tres) talleres de educación para la salud con cada uno de los grupos expuestos a riesgo.
2 Promover el acceso a los condones en población de riesgo.	Distribuir 50.000 preservativos entre la población del Municipio en edades comprendidas entre los 14 y 25 años.
3 Realizar una campaña en medios masivos de comunicación.	Emitir, en medios televisivos, un corto publicitario, cada media hora, durante un mes.

En el caso de un programa y/o proyecto de educación para la salud los objetivos se pueden clasificar, a su vez de acuerdo a distintas dimensiones, en objetivos de conocimiento (cognoscitivos), relacionado con valores y/o actitudes (actitudinales), y de habilidades o destrezas (procedimentales).

En la siguiente tabla se listan una serie de ejemplos de objetivos, que deberían ir precedidos por la formulación: *“Que los personas/cursantes cubiertas por el Programa sean capaces de.....”*, entendiéndose por tal a los sujetos del proyecto.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE SEGÚN DIMENSIONES

Cognoscitivos
Incrementar la información de los niños y las niñas acerca de los riesgos asociados al abuso de alcohol, tabaco y medicamentos no prescritos.
Favorecer la comprensión acerca de la alimentación equilibrada y la práctica regular del ejercicio físico en el mantenimiento de adecuados niveles de salud.
Reconocer la incidencia que tiene la contaminación ambiental sobre los casos de enfermedades de las vías respiratorias observados en niños con edades comprendidas entre los 0y 3 años en la localidad de Villa Dominico.
Procedimentales
Estimular el desarrollo de competencias para la preparación de menús con bajo contenido calórico.
Desarrollar la capacidad de niños y niñas para la lectura de información nutricional incluida en el envase de alimentos lácteos.
Adoptar posiciones posturales que faciliten el desempeño de actividades para la rehabilitación psico-motriz.
Actitudinales
Propiciar expectativas negativas hacia el consumo de drogas durante la adolescencia.
Generar el desarrollo de actitudes positivas hacia el cuidado y promoción de la salud.
Incentivar el rechazo a aquellas conductas susceptibles de amenazar la salud y el bienestar.

c) Momento estratégico : identificación de cursos de acción

A partir de la caracterización del perfil epidemiológico de la población, de los grupos expuestos a mayor riesgo, la organización y capacidad resolutoria de los recursos disponibles debe buscarse la solución más apropiada para atender cada problema de

salud, articulándose en forma dialéctica el *deber ser* con las posibilidades reales de acción.

Aquí cobra importancia el concepto de viabilidad, concebida en tres dimensiones fundamentales:

- a) Institucional: comprende, entre otros aspectos, los recursos y capacidades organizativas, la posibilidad de introducir cambios normativos e introducción de nuevos proyectos, los obstáculos o resistencias al cambio planteados por actores importantes de la institución.
- b) Económica: comprende, por ejemplo, una evaluación de los recursos disponibles para ser asignados al programa, factibilidad de incrementar los actualmente existentes, ventajas económicas asociadas a la implementación de la propuesta.
- c) Política: comprende la identificación de aliados que están a favor del programa y adversarios que se opondrían al mismo, la evaluación en torno al grado de consenso general y legitimación de los responsables del programa, así como a las posibilidades de sortear barreras y resolver conflictos asociados con la introducción de nuevas acciones.

Entre las principales herramientas que se pueden emplear para efectuar un análisis de viabilidad se cuentan la revisión de antecedentes empíricos (experiencias locales o regionales que actuaron sobre el problema), el análisis de evidencias, la construcción de escenarios y el análisis FODA, que permite un análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que pueden afectar la marcha del Plan.

Matriz FODA	
Fortalezas: factores internos con que cuenta la organización/comunidad que le permite el logro de los objetivos y el cumplimiento de las actividades.	Debilidades: Factores internos que le falta a la organización/ comunidad o que obstaculizan el logro de los objetivos y el cumplimiento de las actividades.
Oportunidades: situaciones externas a la organización/ comunidad, es decir, del entorno, que les facilitan el logro de los objetivos y el cumplimiento de las actividades.	Amenazas: situaciones externas a la organización/comunidad que impiden el logro de los objetivos y la realización de las actividades.

d) Momento táctico-operacional : ejecución y evaluación

Tras la discusión en torno a cuáles son los cursos más viables de acción y de las actividades a desarrollar en relación con los recursos disponibles comienza la fase de ejecución del programa.

- **La definición de los beneficiarios del plan/programa/ proyecto:**

Se pueden diferenciar dos categorías:

- a) inmediatos, definidos como todas aquellas personas favorecidas directamente por las acciones del plan/programa/proyecto.
- b) finales o indirectos, definidos como todos aquellos sujetos que quedarán comprendidos en los impactos del plan/programa/proyecto.

Generalmente, se trata de dos tipos de destinatarios bastante diferenciados. Por ejemplo, si el objetivo es reforzar un servicio de capacitación de agentes sanitarios que promuevan la lactancia materna, los beneficiarios directos serán aquellas asistentes (ej: madres en gestación o que han procreado recientemente) al/los cursos de entrenamiento que incrementarán sus competencias por la asistencia al curso, mientras que los beneficiarios finales serán las madres que, aún cuando no hubieran participado en las sesiones de capacitación, demandarán servicios de apoyo de parte del personal capacitado.

De vital importancia resulta en esta fase la cuantificación de los beneficiarios del programa, estableciéndose sus principales características sociales y económicas, y la elección del grupo sobre el cual se actuará dentro del total de la población afectada por el problema, así como toda información acerca de las condiciones de vida que rodean a este grupo (vías de transporte, pautas de comunicación, hábitos de vida).

- **Cobertura espacial**

La cobertura espacial indica el espacio físico o zona de influencia que cubrirá el plan/programa/proyecto en cuanto prestación de servicios o impacto de las acciones a desarrollar. En el caso de planes/programas/proyectos de prestación de servicios suele indicarse no sólo en términos geográficos, sino también en término de poblaciones, señalando el área y número de habitantes que se verán beneficiados.

Por otra parte, localizar un plan/programa/proyecto consiste en determinar el emplazamiento o el área en donde se desarrollará el proyecto, lo cual puede comprender la ubicación geográfica dentro del área: (región, ciudad, conjunto rural, etc) e identificando ello dentro de un conjunto menor, como puede ser un barrio, el lugar o zona en donde se desarrollará el mismo (Ander Egg, op.cit).

- **Determinación de actividades**

La ejecución de cualquier plan/programa/proyecto presupone la concreción de una serie de actividades y la realización de un conjunto de tareas concretas. De ello se desprende que en el diseño se ha de indicar, de manera concreta y precisa, cuáles son las actividades que deben implementarse para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Además debe explicarse la forma en que se organizan, suceden, complementan y coordinan las diferentes tareas, de modo tal que el encadenamiento de las mismas no sufra desajustes graves que influyan negativamente en su realización.

La organización, ordenamiento y coordinación en el tiempo y en el espacio de todas las tareas que deben realizarse para el logro de los productos, metas y objetivos del plan/programa/proyecto comporta los siguientes aspectos:

- Listado de las actividades a realizar.
- Fecha de inicio y de terminación de cada actividad.
- Una organización y sincronización de las mismas, ya que algunas son previas, paralelas o posteriores a otras dentro del proceso de realización del plan/programa/proyecto.
- Indicación de los responsables de cada una.
- Métodos y técnicas a utilizar, y un detalle de la forma en que serán combinados para obtener los resultados perseguidos. En el caso de proyectos sociales, un criterio básico y central en la selección de métodos y técnicas, es el de dar preferencia a aquellos que facilitan, promueven o posibilitan la participación de la comunidad en el desarrollo del plan/programa/proyecto, pues asegura, entre otros aspectos, mayores posibilidades de sustentabilidad del mismo.

- **Determinación de los plazos o calendario de actividades**

Uno de los aspectos esenciales en la elaboración de un programa/proyecto es la determinación de la duración de cada una de las actividades, así como de la secuencia temporal de las mismas, lo que se denomina cronograma del plan/programa/proyecto. Este componente es uno de los que permite juzgar la factibilidad del plan/programa/proyecto, esto es, establecer si existe una distribución uniforme del trabajo, si los plazos son realistas, si se considera el tiempo suficiente como para obtener los productos básicos que se necesitan como insumos para otras actividades, si los límites de tiempo asignados para cada actividad (máximo y mínimo) son proporcionados entre sí o hay desajuste graves, etc.

Por último, el calendario definitivo del plan/programa/proyecto debe elaborarse una vez delimitado el calendario financiero (Ver punto siguiente). Ello permite asegurar que el suministro de insumos monetarios, en cada fase del programa/proyecto, es el adecuado en función de las actividades que cada una comprende.

Cuadro 2: Cronograma de actividades

Actividades	Mes							
	Fase 1		Fase 2			Fase 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8
Relevamiento fuentes primarias y secundarias, diagnostico	x	x						
Diseño de la intervención		x						
Ejecución de la intervención			x	x	x			
Análisis de la información recolectada y evaluación de las acciones				x	x			
Ronda de consultas con actores sociales locales significativos .						x		

<i>Evaluación de la intervención a actores locales.</i>								x	x
<i>Elaboración del informe final</i>									x

- **Determinación de recursos**

Todo programa/proyecto requiere para su realización demanda una serie de recursos, los cuales pueden agruparse en cuatro categorías básicas: 1) humanos, 2) materiales, 3) técnicos y 4) financieros.

A veces suele ser útil, a fin de disponer de un listado bastante exhaustivo de los recursos que se requieren para cada una de las actividades, completar un cuadro como el siguiente (Ander Egg, 1996):

Cuadro 3: Ordenamiento de recursos y actividades

Recursos	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
Actividad				
1.....
2.....
3.....

Es fundamental establecer en este punto qué cantidad de personal será provisto por cada una de las áreas y/o dependencias involucradas y en qué momento de la ejecución del plan se requerirá su participación, cuál es el tiempo asignado al programa y la responsabilidad básica que se le asigna, qué requerimientos de capacitación serán exigidos al personal interviniente y qué otro personal (provisto por otras áreas o dependencias) se sumarán a la implementación del programa.

En el caso de los recursos físicos, deben señalarse los bienes pertenecientes al organismo a cargo del proyecto que serán afectados a la realización del mismo. Si bien el grado de detalle necesario dependerá de las características particulares de cada programa, debe consignarse información básica acerca de la infraestructura material, dotación tecnológica e insumos a ser requeridos.

- **Evaluación**

La evaluación debe ser entendida como una poderosa herramienta de análisis y mejora de todo proceso organizado. Es metodológicamente incorrecto no contemplar la evaluación desde la elaboración del plan/programa/proyecto, en la cual se fijen los criterios e indicadores de evaluación.

Sus objetivos son:

1. Comparar los objetivos con los resultados.
2. Modificar y mejorar el plan/programa/proyecto.
3. Mejorar las actividades.
4. Adecuar las intervenciones a las necesidades reales de la población.

El diseño de la evaluación establece un sistema de información que permite emitir juicios sobre los logros reales del plan/programa/proyecto, a partir de la comparación de los objetivos con los resultados obtenidos. Dichas conclusiones a su vez constituyen insumos para la toma de decisiones respecto de la marcha del mismo.

Profundizando en los tres elementos clave de esta definición:

- *Establece un sistema para proveer información:* esto significa que la evaluación no se realiza al azar sino en forma sistemática. Debe ser un proceso continuo, constituido por pasos que se desarrollan en forma secuencial y lógica.
- *Permite emitir juicios:* es decir es una actividad analítica. Su propósito es juzgar si los esfuerzos desplegados han tenido o están teniendo el éxito esperado.
- *Tomar decisiones:* una vez que se tiene idea de cómo va el plan/programa/proyecto, se debe decidir qué hacer para maximizar su éxito o mejorar sus limitaciones. La evaluación, para que tenga valor, debe ser un instrumento para la toma de decisiones, y no simplemente un instrumento académico.

La evaluación asume distintas connotaciones de acuerdo al actor que ocasionalmente participe en algún programa o proyecto. Por ejemplo, en torno a la evaluación de calidad de los servicios de salud puede distinguirse a: a) los técnicos y/o profesionales, quienes pueden centrarse en aspectos relativos a la resolutivez técnica aplicada al caso que merece atención; b) los sanitaristas, quienes pueden enfatizar los resultados en términos de su impacto poblacional; c) los administradores, más centrados en lograr la disminución de los costos volcados a la asistencia sanitaria; d) los usuarios, quienes suelen centrarse en aspectos relativos a la comunicación, el buen trato y la accesibilidad a los servicios de salud.

De particular importancia resulta la evaluación de satisfacción de los usuarios, la cual estará fuertemente condicionada por el nivel de las expectativas con respecto al servicio que se aspira recibir, las representaciones preexistentes respecto de la calidad de dichos servicios y los derechos que le asisten para demandar la utilización de los mismos. Por un lado, la satisfacción del usuario puede ser considerada como input o, en otros términos, como causa de determinados comportamientos; y que la insatisfacción produce una mala utilización de los servicios de cuidado de la salud. Diversos autores

(Zastowny, T.R.; Roghmann, K.J.; Hengst, A. 1989) han calificado esta situación como círculo vicioso: la insatisfacción desalienta a los usuarios de utilizar los servicios sanitarios potencialmente útiles, de forma tal que cuando se produce la interacción con los profesionales e instituciones este se realiza de forma poco gratificante, arrojando como resultado bajo nivel de cumplimiento por parte del paciente, bajo grado de eficacia en el tratamiento y mayor insatisfacción, prolongando nuevamente el circuito de retroalimentación negativa que afecta la continuidad y/o la eficacia del tratamiento prescrito, expresándose en un aumento de la mortalidad, morbilidad y de los costos de la asistencia sanitaria.

Se distinguen, asimismo, distintos tipos de evaluación de acuerdo al momento en el cual se implementan:

a) Evaluación ex Ante

Este tipo de evaluación se aplica con anterioridad a la realización de un programa o proyecto, a fin de decidir si el mismo debe implementarse o no. Se trata, en tal sentido, de establecer la eficacia o rentabilidad económica de diferentes alternativas (Pineault y Daveluy, op. cit) y, además, su “*pertinencia, es decir, la adecuación de las soluciones que propone a la realidad que pretende modificar, su coherencia interna en términos de adecuación de recursos a los objetivos y actividades, y su factibilidad, o sea la disponibilidad de los recursos requeridos y la existencia de condiciones para desarrollar las acciones esperadas*” (Niremberg, O; Brawerman, J; Ruiz, V. 2000, pág.53).

b) Evaluación de proceso o formativa

Este tipo de evaluación implica el análisis del desempeño real y actual del programa, comparado con lo planteado para la misma etapa en el plan de acción, y nos ayuda a responder la pregunta ¿Cómo lo estamos haciendo?.

Entre los principales fundamentos de este tipo de evaluación puede señalarse lo siguiente:

1. Para ir ejecutando el programa de acuerdo a los cambios que presenta la realidad.
2. Para y conocer el nivel de aceptación del programa entre los destinatarios del mismo (población beneficiaria).
3. Para medir el nivel de competencia y compromiso del personal de salud involucrado en la ejecución del programa e incorporar la opinión del personal del equipo de salud.

La evaluación debe contemplar cada uno de los componentes y/o fases que ha contemplado el diseño de un plan/programa/proyecto, así como también su puesta en marcha.

De este modo considerará, por ejemplo, las siguientes preguntas claves:

Diagnóstico de los problemas	Objetivos
¿Fue el correcto? ¿Sigue siendo válido o la realidad ha variado? ¿Las prioridades fueron determinadas correctamente? ¿Las prioridades han variado?	¿Fueron enunciados coherentemente? ¿Responden al diagnóstico? ¿Son viables y factibles?
Actividades y Metodología	Recursos
¿Responden a los objetivos propuestos? ¿Son factibles? ¿Se corresponden con el tiempo y los recursos disponibles? ¿Fueron ejecutadas correctamente, en calidad y cantidad?	¿Son adecuados? ¿No se dispusieron a tiempo? ¿No se lograron obtener?
Del equipo de trabajo	
¿Se respetaron las pautas o criterios generales de trabajo? ¿Se aseguró un sistema de registro de las actividades? ¿El equipo funciona adecuadamente como grupo humano? ¿Cada integrante cumplió adecuadamente con el rol que tenía asignado? ¿Existieron o existen conflictos en las relaciones interpersonales.	

Los métodos y actividades que permiten realizar una evaluación de proceso incluyen:

- Reuniones del equipo de salud y/o comunidad.
- Observación de actividades.
- Informes regulares escritos.
- Revisión de registros de actividades.
- Visitas de supervisión.
- Entrevistas.
- Discusión en grupos focales.

Si bien se le otorga una connotación más precisa, vinculada al seguimiento que se realiza durante la ejecución de un proyecto, también el **monitoreo** puede ser comprendido como una evaluación de procesos, y ha sido definido en un documento de Naciones Unidas como “ *el examen continuo que realiza la administración de un programa en todos sus niveles jerárquicos, de la manera en que se está ejecutando una actividad. Se trata de asegurar que la entrega de insumos, los plazos de ejecución, los productos esperados se conformen a metas establecidas y que otras acciones necesarias progresen de acuerdo con el plan trazado*” (citado en Niremberg, O; Brawerman, J; Ruiz, V. 2000, pág.56).

Un monitoreo oportuno ayudará a detectar en forma temprana los problemas existentes o potenciales que podrían estar impidiendo los progresos del programa, a fin de poder realizar cambios en las actividades, personal y recursos, antes que los problemas tomen mayores dimensiones.

c) Evaluación sumatoria o de resultados

Este segundo tipo de evaluación es el que se utiliza para medir los logros del programa. La evaluación sumatoria ayuda a responder la pregunta ¿Cuán bien lo hemos hecho? y, por lo general, se realiza hacia el final del período del programa o en una etapa predeterminada del mismo.

El principal estándar para la evaluación está dado por los objetivos. La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho, con un estándar (patrón o medida) de excelencia previamente establecido en la fase normativa. De ahí la importancia de realizar el diagnóstico de la situación o la evaluación ex ante a fin de comparar la situación al terminar el período del programa con la existente antes de comenzar.

Si la comparación de ambas situaciones muestra un mejoramiento, habría razón para asumir que el programa ha tenido éxito, mientras que si por el contrario no cambia la situación problemática, tendremos que revisar lo realizado durante el proceso de implementación.

d) Evaluación de impacto

El siguiente nivel de evaluación para analizar los resultados y decidir sobre la aceptabilidad del programa es en el de impacto, no sólo a largo plazo, sino durante el corto y mediano plazo; por ejemplo analizar qué está sucediendo con variables como: conocimientos, capacidades, habilidades, creencias, actitudes, hábitos y prácticas de la población, así como también cuestiones en relación a las condiciones sociales, económicas y ambientales.

Algunas variables a mas largo plazo son por ejemplo, disminuir la frecuencia de una determinada enfermedad, aumentar el uso adecuado de los servicios, disminuir determinados riesgos ambientales que afectan la salud o bien la mejora en general, de los indicadores estadísticos de morbilidad y mortalidad.

La evaluación de impacto es también llamada final o de producto, porque pone mayor énfasis en los datos y la información “final” obtenida. Para medir el resultado o producto final de un programa, es útil formularse preguntas del tipo ¿disminuyó la incidencia de cáncer en el grupo objetivo como resultados de su participación en el programa de educación para la salud para dejar de fumar?, ¿disminuyó el número de niños con diarrea debido a la participación de las madres a un taller de educación nutricional? Cabe destacar aquí que un prerrequisito para que esta evaluación pueda aplicarse es contar con una *línea de base* o información diagnóstica acerca de la situación inicial, para poder luego contrastarla con la situación final.

Debemos señalar que uno de los criterios más utilizados como medida de resultado de un programa es el de eficacia y/o efectividad, que alude a la capacidad demostrada por un proyecto o programa para lograr los resultados buscados. Tal como señala Niremburg et al. (2003) debe realizarse una distinción entre ambos conceptos: mientras que la eficacia alude a la capacidad de un proyecto para alcanzar sus objetivos en condiciones ideales (cumpliendo con las normas que rigen la aplicación de las técnicas específicas, por cuanto adquiere cierto carácter “experimental”) la efectividad alude a la comparación de los resultados esperados y los resultados obtenidos de acuerdo a las condiciones específicas de implementación.

Habitualmente la fase final de la evaluación está destinada a los distintos grupos que participaron o tienen interés en la cuestión considerada. Se sintetiza, de forma algo subestimada, en el término devolución, como si existiera una fase de apropiación del conocimiento de parte de un grupo técnico que, finalmente, lo transfiere nuevamente a los destinatarios finales del programa. Si, contrariamente a ello, se considera la evaluación como un proceso en el cual participan colaborativamente los expertos, los operadores y los propios destinatarios de las acciones, esta fase de la evaluación puede ser concebida como un proceso que es, al mismo tiempo, la instancia generadora de un nuevo saber.

En las últimas décadas se ha consolidado una modalidad de evaluación que ha dado en denominarse **sistematización de experiencias**, la cual parte del supuesto de que cada proyecto representa una experiencia única, en la cual se plantea la interacción entre diferentes actores sociales y que transcurre en un momento histórico y en un contexto geográfico específico. *“En tal sentido, se trata de facilitar el proceso de reflexión y consiguiente aprendizaje de los sujetos en torno a los procesos implementados y los cambios o resultados obtenidos. La sistematización involucra momentos de recuperación histórica, análisis e interpretación de la experiencia, momentos no lineales, dado que la reflexión y el debate implican reconstruir y ordenar lo realizado, explicitar y explicar el camino seguido, revisar tales concepciones a la luz de los desafíos del contexto y de las condiciones reales en que se desarrolló el proyecto, y extraer conclusiones sobre las principales lecciones aprendidas. Reiterando el protagonismo que deben tener los actores involucrados, se necesita además, como en la evaluación, una mirada orientadora, facilitadora y ordenadora del proceso, cuyo papel variará según el momento en que realicemos la sistematización”* (Niremburg, O, 2003 pág. 157-158).

3. CONSIDERACIONES FINALES

La planificación representa una de las actividades que de manera más adecuada permite coordinar, prever y evaluar las acciones en el campo de la salud pública.

Representa asimismo una de las tecnologías sociales en la cual pueden integrarse de manera más sistemática los aportes específicos de la psicología social.

No obstante, la revisión histórica de su surgimiento y evolución en el transcurso de las últimas décadas nos permite identificar distintos estilos y orientaciones tales como la planificación normativa o bien la planificación estratégica que recibe también, de acuerdo al aporte efectuado por Carlos Matus, la denominación de situacional.

Pueden observarse con claridad las ventajas de aplicar la planificación estratégica o situacional en el nivel local, destacándose en tal sentido los distintos niveles en los cuales se ejerce esta actividad y los distintos momentos o etapas en que se despliega este proceso.

Los contextos actuales de retracción de recursos en todos los ámbitos (incluido el sector salud), y la necesidad asignar eficientemente compromete al equipo planificador no solo por las consecuencias sanitarias y económicas resultantes de acciones ineficientes sino también, los fundamentos éticos por los cuales los individuos deben ser resguardados del daño, el sufrimiento y la muerte.

En salud pública planificar es más que una necesidad, es un deber ético ya que tratamos con cuestiones tan fundamentales como la salud y el dolor humano, cuya reversión no puede dejarse librado al curso espontáneo de los acontecimientos (lo cual sería imposible porque la enfermedad tiene un curso natural hacia el agravamiento) sino de actuar imprimiendo racionalidad y direccionalidad en torno a objetivos consensuados.

BIBLIOGRAFIA:

Ander Egg, E. Introducción a la planificación. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1998.

Ander Egg, E. Cómo formular un proyecto. Editorial Lumen. Buenos Aires, 1995.

Ahumada, Jaime. Descentralización, Desarrollo Local y Municipios en América Latina. Revista Paraguaya de Sociología, Año 29, N° 85 (septiembre -diciembre). 1992

Berger y Luckmann. La construcción social de la realidad. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1986

Bertolotte, J. M.: *La planificación y administración de acciones en salud mental en la comunidad*. En: Levav, I. (comp): Temas de Salud Mental en la Comunidad. Washington D.C., OPS. Serie Paltex N° 19. 1992.

Castro, B.; Maldonado, M. Función e importancia de la planificación en salud. Necesidad de integrar la psicología a la planificación, En: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Proa XXI, cap.3, pp 69-78. 1997

de Lellis, M. Psicología y políticas públicas de salud. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2006.

- de Lellis, M; Bello, J. Modelo social de prácticas de salud. Editorial Proa XXI, Buenos Aires, 2001.
- Matus, C. Planificación, libertad y conflicto. Editorial IVEPLAN. Venezuela, 1985.
- Matus, C. Política, planificación y gobierno. OPS/OMS. Washington D.C. 1987.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. *Herramientas de la planificación y programación local*. Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Módulo III, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2005.
- Nirenberg, O.; Brawerman, J; Ruiz, V. *Evaluar para la transformación*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2002.
- Nirenberg, O.; Brawerman, J; Ruiz, V. Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003.
- Pfeffer, J. Organizaciones y teoría de la organización. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1987.
- Pineault, R y Daveluy, D. La planificación sanitaria. Edit. Masson Salvat. Barcelona. 1989.
- Robirosa, M; Cardarelli, G; Lapalma, A. Turbulencia y planificación social. UNICEF/ Siglo XXI. Buenos Aires, 1990.
- Rotter, J. Generalized expectancies for internal versus external control reinforcements. *Psychological Monographs*, 80 (1) Nro. 609.
- Zastowny, T.R.; Roghmann, K.J.; Hengst, A. (1989). Satisfaction with medical care: replications and theoretic reevaluation. *Medical Care*. 27/7, 705-723.