



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 11 N° 1

Enero - Julio 2021



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

PROSPECTIVA ESTRATÉGICA PARA LA MODELACIÓN DE ESCENARIOS EN PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD INDÍGENA PARA LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA.

Strategic prospective for the modeling of scenarios in research programs in indigenous health,

from the University of Zulia.

Sergio Osorio, Melvis Arteaga
Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.

Dirección de correspondencia: osoriosergio@doctor.com

RESUMEN

La prospectiva estratégica, conforma un conjunto de tentativas sistemáticas para visualizar un futuro deseable, para las instituciones y organizaciones universitarias, atendiendo la participación de los actores, las funciones académicas y las tecnologías emergentes, en busca de mayores beneficios institucionales, económicos y sociales; esto, es importante para dar respuesta al principio de responsabilidad social universitarias, en términos del papel que tienen las universidades, en la solución de los problemas del entorno. Una de las dependencias universitarias vitales para un país, son las que forman los profesionales de salud, enfatizando la acción en aquellas más vulnerables, entre estos, los indígenas. El objetivo de este estudio, es proponer una prospectiva estratégica para la modelación de escenarios en programas de investigación en salud indígena en la Universidad del Zulia. Para ello, se realizará una investigación descriptiva, los datos se obtendrán de las desde investigaciones en salud indígena, realizadas en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. Se evidenció, en ellos, una baja cantidad de investigaciones en salud en esta etnia venezolana. El modelamiento que se propone, se presenta en cuatro etapas, siendo la última, la implementación de técnicas de investigación para encontrar las soluciones óptimas. Se sugiere considerar, este procedimiento para modelar escenarios de investigación, que indaguen la salud indígena y su sostenibilidad con apoyo de las facultades de medicina.

Palabras Clave: Investigación, Salud indígena, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia

ABSTRACT

The strategic prospective, conforms a set of systematic attempts to visualize a desirable future, for university institutions and organizations, attending to the participation of actors, academic functions and emerging technologies, in search of greater institutional, economic and social benefits; This is important to respond to the principle of university social responsibility, in terms of the role that universities have in solving environmental problems. One of the vital university units for a country are those formed by health professionals, emphasizing action on those most vulnerable, among them, the indigenous. The objective of this study is to propose a strategic prospective for the modeling of scenarios in indigenous health research programs at the University of Zulia. For this, a descriptive investigation will be carried out, the data will be obtained from the indigenous health investigations, carried out at the Faculty of Medicine of the University of Zulia. There was evidence, in them, a low amount of health research in this Venezuelan ethnic group. The proposed modeling is presented in four stages, the last being the implementation of research techniques to find the optimal solutions. It is suggested to consider this procedure to model research scenarios that investigate indigenous health and its sustainability with the support of medical schools.

Keywords: Research, Indigenous Health, School of Medicine, University of Zulia

Recibido: 23-11-2020 Aceptado: 07-12-2020

INTRODUCCIÓN

En la práctica, los conceptos de Prospectiva Estratégica y planificación están estrechamente relacionadas, algunos autores lo reportan como planificación estratégica y de gestión, y otros, como prospectiva estratégica. Cada uno de estos conceptos, remite a un referente de definiciones, problemas y métodos, cuya especificidad no se ha determinado, pues la propia terminología aún no se estabiliza (Godet y Durance, 2007). La Prospectiva Estratégica (PE), es un conjunto de tentativas sistemáticas para observar, a mediano o largo plazo, el futuro de la ciencia, tecnología, economía y la sociedad e incluye las tecnologías emergentes que producen mayores beneficios institucionales económicos o sociales (OCDE, 2015); mientras el “plan estratégico” recoge las decisiones estratégicas corporativas adaptado “hoy”, en referencia a los tres próximos años, (horizonte más habitual del plan estratégico), que buscan lograr una organización más competitiva para satisfacer las expectativas de sus integrantes (Sainz, 2010).

La PE, se basa en lo que se pretende conseguir y cómo se propone conseguirlo; plasmado en un documento de consenso, donde se concretan importantes decisiones orientadas a la marcha de una organización y lograr una gestión de excelencia (Pineda, 2013). Así, las organizaciones se preparan para enfrentar situaciones, que se presenten en el futuro, para orientar sus esfuerzos a metas realistas de desempeño (David, 2003), indispensable para la dirección de una empresa (Forehand y Sheshunoff, 2003). En ese sentido, se describen tres áreas de estudio respecto a la relación entre PE y desempeño: (1) Análisis de los resultados en función de la cultura de PE, que posee la organización, horizonte de planeación, calidad del proceso y grado de logro de objetivos, (2) Análisis del contenido de la PE, considerando las estrategias que tienen las empresas con un desempeño superior al promedio, atendiendo al sector donde se encuentra la organización y (3) Relación entre la estrategia y el ambiente, pues la estrategia, está en función de factores del entorno y capacidades de la empresa (habilidades directivas, experiencia y estilo de dirección del gerente) (López Salazar, 2005).

La Organización de Estados Americanos (OEA) destaca, que para lograr el desarrollo integral sostenible en los países en desarrollo y subdesarrollados, es necesario contar con una serie de políticas públicas que accionen en conjunto (OEA, 2010).

Ahora bien, de todas las instituciones que tienen los diferentes países, son las Universidades, las llamadas a tener un papel preponderante en la solución de problemas, afrontar los cambios y transformaciones que se presenten en su entorno, posibilitando así, el desarrollo sostenible que se requiere (Sen, 2010; Arias, 2009). Del mismo modo, se enfatiza en el mundo actual, el peso preponderante que debe tener el ser humano, expresado por Gary Becker (Premio Nobel de Economía, 1992) quien afirma, “el éxito o el fracaso económico de una nación, ya no depende de la tecnología o de la maquinaria que posee, sino de lo que haga con su gente”.

De lo descrito anteriormente, se hace necesario asegurar una formación integral a los educandos, para ello, debe contar con una gerencia coherente, con el hacer y aprender, con docentes/investigadores y estudiantes críticos, autogestores, generadores de desarrollo, capaces de interactuar con personas de otros saberes y proponer alternativas en pro del ser humano y el entorno. Cumplir con esta intención, implica políticas y estrategias para formar a los formadores, pensar en términos de proyecto de país, para que entre todas las fuerzas vivas, en especial las universidades, mermen la brecha de las escasas participaciones latinoamericanas y venezolanos de líderes de conocimiento (Sierra Pérez, 2004). Para asegurar el éxito económico, los países deben contar con todos sus ciudadanos, entre estos los indígenas, que representan un grupo étnico desfavorecido del beneficio social, que aporta el producto interno bruto (PIB) en la mayoría de los países del mundo, afectando de manera directa el área de la educación y la salud; en esta última, se reportan frecuencias elevadas de enfermedades, ya resueltas en otros grupos poblacionales. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca, la necesidad de considerar su cultura, en aras de preservar sus costumbres e idiosincrasia y ofrecer una atención en salud aceptada por ellos, donde las acciones implementadas, sean de acuerdo a sus necesidades y carencias, considerando siempre consultar a esas comunidades (PAHO, 2010).

En el mismo orden de ideas, es público y notorio, el reconocimiento que se ha hecho de los pueblos indígenas en el mundo, en ese sentido, se conoce las legislaciones internacionales como el Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajadores (OIT, 2011) y el proyecto de Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (ONU, 2008), las cuales, establecen

el deber de los países de velar, garantizar el respeto y reconocimiento de estos pueblos.

En Venezuela, los derechos de la población indígena, se contemplan en la Constitución de la República promulgada en el año 1999, donde se reconoce a esta nación como una sociedad pluricultural y multiétnica, estableciendo y reconociendo, la existencia de los pueblos y comunidades indígenas (CRBV, 1999); la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (LOPCI, 2005) donde se reconoce el uso y la incorporación de la medicina tradicional indígena al Sistema Nacional de Salud, la participación indígena en los programas y servicios de salud, los idiomas indígenas en la atención en salud, la capacitación y formación de personal de salud, la definición y coordinación de las políticas de salud, entre otros. Así, el Estado Venezolano, a través del órgano competente y rector en materia de salud, debe garantizar su debido y oportuno cumplimiento.

Por su parte, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPPS) a través de la Dirección de Salud Indígena, pretende viabilizar el disfrute de los derechos sociales y la equidad de oportunidades de acceso a mejores condiciones de salud y vida; estableciendo como objetivo principal la transversalización, de este enfoque intercultural, la pertinencia sociocultural y lingüística de las políticas, agenda, planes, proyectos, programas y redes de servicios de salud en poblaciones indígenas (MPPS, 2001).

Los estudios epidemiológicos realizados, en comunidades indígenas en América Latina, indican que las enfermedades carenciales y la pobreza, caracterizan a estas comunidades (OPS, 2006), se reporta, que en indígenas venezolanos este perfil es similar, diferenciado solo por otras patologías o por determinantes propios, de las características culturales y geográficas de la región, como: la escasez de agua, organización social, escasez de alimentos, pobreza, acceso limitado e integral a servicios de salud (promoción, prevención, detección precoz, tratamiento y rehabilitación), falta de comunicación intercultural y de educación, que los diferencia de otros grupos indígenas (MPPS, 2001). Esto, aunado a la falta de recursos humanos formados para atenderlos, los conflictos armados en la zona occidental del país, cultivo y tráfico de cultivos ilícitos (narcotráfico), segmentación del sistema de salud pública, des-articulación y des-coordinación de las instituciones del estado (Fernández N, 2012). Por otro lado, la Ley de Universidades en Venezuela (1970), establece la función rectora en

educación, cultura y ciencia en las instituciones de educación universitaria, además indica, que las actividades serán dirigidas a crear, asimilar y difundir el saber mediante la investigación y la enseñanza, entre otros aspectos. Estas actividades, se deben ejecutar en todas las Facultades que las integran y por la naturaleza de cada una de ellas, le corresponde enseñar e investigar en una rama particular de la Ciencia o de la Cultura (Ley De Universidades, 1970). En ese sentido, la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia (LUZ), posee en su estructura organizativa la División de Investigación, donde se aprueban todas las actividades de investigación realizadas por docentes y estudiantes. Sin embargo, no se conocen de manera precisa cuanto de estos trabajos, están circunscritos en el área de salud indígena. En el caso de la LUZ, es de particular interés, el estado Zulia que concentran el 60% de todos los indígenas del país (INE, 2011). Lo antes expuesto, es la base para considerar un estudio que permita conocer sobre esta problemática, y plantear, las estrategias necesarias para el desarrollo de un programa de investigación, destinados a conocer el estado de salud de los indígenas, que habitan el territorio venezolano. El objetivo de este trabajo es proponer una prospectiva estratégica, para la modelación de escenarios en programas de investigación en salud indígena, desde la Universidad del Zulia.

METODOLOGÍA

En este trabajo se aplicará, la metodología prospectiva y la construcción de escenarios futuros, con una tipología descriptiva, tomando las investigaciones referidas a la salud indígena, realizadas en la Facultad de Medicina de LUZ, durante los años 2015-2018. La construcción de escenarios involucra técnicas y métodos predominantemente cualitativos (Escobar Quijano y Franco Fernández, 1999), y la PE incluye, la cuantificación por lo que esta investigación, es cuali-cuantitativa (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Se realizó, el diagnóstico de la situación de las actividades de investigación en salud en indígenas, realizadas en la Facultad de Medicina de LUZ; para ello se consultó el informe final de la División de Investigación durante los años 2015-2018; solo se encontraron trabajos referidos a salud en indígenas durante los años 2013 y 2014. Se buscaron los datos concernientes a la cantidad de proyectos y trabajos de investigación, aprobados por año

y cuántos de ellos, refieren la salud indígena, fuente de financiamiento (internacional, nacional, regional, local, público o privado), cuantos en ejecución y concluidos, dificultad para la adquisición de materiales y equipos, en el trabajo de campo o laboratorio o en equipo (investigadores, empleados, obreros), en los procedimientos administrativos; cumplimiento del cronograma de actividades propuesto e intervención en las comunidades. También, la presentación de los resultados en eventos académicos y publicaciones en revistas nacionales o internacionales.

Luego del análisis de los datos recogidos en esta investigación se presenta la propuesta que sugiere, como resolver las contingencias que se presenten en el desarrollo del programa evitando la improvisación. Esta propuesta, dirigida a la División de Investigación de la Facultad de Medicina de LUZ, permitirá direccionar sus esfuerzos, optimizando el tiempo y los recursos disponibles para la ejecución de investigación en salud, específicamente en aquella sustentada en las leyes y normas aprobadas por el estado venezolano para mejorar la salud de los pueblos indígenas.

Los datos se analizaron a través de estadística descriptiva e inferencial donde se establecía la asociación entre los indicadores de la variable investigada, usando $p < 0,05$ como la menor probabilidad.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el total de actividades de investigación en indígenas informada en la Facultad de Medicina de LUZ. Para el año 2014 se observa un incremento discreto (3%) con respecto al 2013, con un total de 13 investigaciones en salud indígena que representa el 12,15%, pero sin diferencias significativas.

En cuanto a los resultados de los proyectos de investigación aprobados por la División de Investigación de la Facultad de Medicina de LUZ, se observa que los proyectos de ambos años se encontraban en ejecución, los resultados de 7 de los 13 proyectos encontrados (53,85%), se presentaron en eventos académicos y aunque, se observa un valor mayor para el año 2013 con respecto al 2015, este aumento no fue significativo, pero ninguno de estos fue premiado. Estos mismo, fueron publicados en revistas nacionales, y solo el 15,38%, fueron presentados como tesis de grado (Tabla 2).

Así mismo, se muestran las debilidades y amenazas presentes en las investigaciones de salud indígena que se realizan en la Facultad de Medicina (Tabla 3). Finalmente se presenta la prospectiva estratégica para la modelación de escenarios en programas de investigación en salud indígena, para la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia.

Tabla 1: Total proyectos de investigación en indígenas realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia años 2015-2018.

Años estudiados	Número de proyectos de investigación ejecutados	
	Toda la población	Indígenas
2015	42 (39,25%)	5 (38,46%)
2018	65 (60,75%)	8 (61,54%)
TOTAL	107 (100%)	13 (100%)

Fuente: Osorio y Arteaga (2018)

Tabla 2: Etapas del proceso de investigación encontrado en los proyectos de salud indígena realizados en la facultad de medicina de la Universidad del Zulia años 2015-2018.

Etapas del proceso de investigación en los proyectos de salud indígena	Años estudiados		
	2013 n=5 (38,46%)	2014 n=8 (61,54%)	Total n= 13 (100%)
En Ejecución	5 (38,46%)	8 (61,54%)	13 (100%)
Presentados en Eventos Académicos	4 (57,14%)	3 (42,86%)	7 (53,85%)
Premiados	0	0	0
Publicados	4 (57,14%)	3 (42,86%)	7 (53,85%)
Tesis	1 (50%)	1 (50%)	2 (15,38%)

Fuente: Osorio y Arteaga (2018)

TABLA 3: Debilidades y amenazas para la ejecución de las investigaciones en salud indígena Facultad de Medicina-Universidad del Zulia.

Ubicación	Debilidades y amenazas
Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> ● Escasa comunicación interinstitucional. ● Ausencia de un consejo de Asesores en investigación indígena. ● Pocos proyectos multidisciplinarios que involucren más Instituciones. ● Poca difusión y divulgación de resultados al colectivo ya las autoridades competentes. ● Déficit en el presupuesto anual propio. ● Entorno físico y de equipamientos insuficientes, antiguos y necesitados de urgentes mejoras ● Carencia de incentivos institucionales para los investigadores. ● Excesiva burocracia y necesidad de adaptación de profesionales al nuevo entorno sanitario.
Investigadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo número de publicaciones en revistas de alto impacto. ● Sin servicio institucionalizado para traducciones de publicaciones en idioma extranjero. ● Poca interdisciplinaridad de los proyectos. ● Presión laboral y tiempo. ● Formación académica limitada en temática de salud indígena
Investigaciones	<ul style="list-style-type: none"> ● Aparición de enfermedades nuevas y emergentes en población indígena. ● Escasa divulgación de los logros de los proyectos al medio. ● Financiamiento insuficiente para los Proyectos de Investigación. ● Falta desarrollo de proyectos específicos en Salud indígena. ● Limitados recursos de infraestructura y de equipamiento para cursos y tesis de doctorado. ● Insuficiente accesibilidad a base de revistas electrónicas ● Pre y posgrado con limitada temática en el área de salud indígena

Fuente: Osorio y Arteaga (2018)

DISCUSIÓN

En este trabajo se encontró que entre los años 2015 año 2018 en la Facultad de Medicina de LUZ, solo se ejecutaron proyectos sobre Salud en los Pueblos Indígenas en los años 2015 y 2016, cuyo porcentaje correspondió al 12,15%. Esta situación llama la atención, pues este grupo poblacional en el estado Zulia a representa el mayor número en el país (INE; 2011). Desde la OPS se enfatiza que, en los pueblos originarios, como también se les denomina, es necesario promover la optimización de la información y la gestión del conocimiento en torno a los problemas de salud que presentan, por la mayor carencia presentes sobre la atención de la salud, partiendo desde la atención primaria (OPS, 2011), por lo cual la frecuencia de enfermedades puede ser mayor de lo esperado.

También se evidenció, que todos los proyectos se encontraban en ejecución, cuyos resultados se presentaron en diferentes eventos académicos (53,85%) y aunque ninguno recibió un reconocimiento o premio, si fueron publicados en revistas de salud del país; solo el 15,38% se presentaron como tesis de grado para obtener un título universitario. No obstante, es necesario conocer si las recomendaciones que se generaron para cada uno de estos trabajos presentados, fueron acogidas por órganos de salud competentes, o si, se ha dado seguimiento a estos trabajos y conocer como ha sido su evolución. Lo anteriormente descrito es importante de destacar, pues la OPS (1998) recomiendan la evaluación de las condiciones de vida y situación de salud de estos ciudadanos.

Las debilidades y amenazas presentes en la ejecución de las investigaciones analizadas, develan que existe poca interdisciplinariedad de los proyectos, evidenciando, falta de comunicación inter-institucional regional y nacional, unido a la presión laboral y tiempo del personal docente/investigación y una formación académica limitada en temática de salud indígena desde el pregrado. Todo ello, hace necesario la implementación de una comunicación formal, así como la creación de boletines electrónicos, la realización de seminarios y jornadas periódicamente, para mostrar las investigaciones realizadas desde esta facultad.

La poca cantidad de trabajos en salud de pueblos indígenas encontrado, pudiera deberse a la ausencia de un consejo de asesores en investigación indígena, que podría facilitar estos estudios. También se evidencian, pocos proyectos multidisciplinarios con un mayor número de instituciones involucradas, que daría mayor fuerza a este tipo de investigaciones. Así mismo, se encontró poca difusión y divulgación de los resultados de investigación en salud indígena a este colectivo y a las autoridades competentes, a fin de que puedan conocer sus problemas e implementar los correctivos pertinentes.

Otra de las causas, que pudiera explicar esta bajo número de proyectos de investigación, se deba a la ausencia de un presupuesto anual propio para las investigaciones, y el no financiamientos, que se debe otorgan a través de los organismos como el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES), ente rector de la investigación en la Universidad del Zulia y del Fondo nacional de Ciencia y Tecnología (FONACYT).

A lo anteriormente descrito, se le suma un entorno físico y de equipamientos insuficientes, antiguos y necesitados de urgentes mejoras, que tienen en la actualidad un valor elevado para su adecuación y funcionamiento, con el inconveniente de no disponer de un presupuesto que permita dar respuesta a esta problemática. Esto intensificado por la carencia de incentivos a la investigación institucionalizada para los investigadores, aunado a la necesidad de adaptación de los profesionales al nuevo entorno sanitario y de investigación.

Un aspecto importante que se evidenció, fue el bajo número de publicaciones en revistas de alto impacto, quizás explicado por la ausencia de un servicio institucionalizado que realice traducciones de los trabajos de investigación en idioma

extranjero de manera adecuada, donde se ubican las mayorías de las revistas indexadas. Otra de las debilidades y amenazas que se identificaron correspondieron a la aparición de enfermedades nuevas y emergentes en población indígena, que se ha convertido en problema de salud pública como: el zika, chikunguya, dengue, tuberculosis, chagas, sífilis, entre otras (Zoghbi y López, 2016). Finalmente, la escasa divulgación de los logros de los proyectos al colectivo y las autoridades competentes, el escaso financiamiento de los proyectos por parte de los entes financiadores locales, regionales, nacionales, falta desarrollo de proyectos específicos en Salud indígena, limitados recursos de infraestructura y de equipamiento para cursos y tesis de grado, insuficiente accesibilidad a la base de revistas electrónicas y un pre y posgrado limitado en la temática sobre salud indígena.

Dado estos resultados, se propone una prospectiva estratégica para la modelación de escenarios en programas de investigación en salud indígena, tal es el caso de esta investigación.

PROSPECTIVA ESTRATÉGICA PARA LA MODELACIÓN DE ESCENARIOS EN PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD INDÍGENA.

La Prospectiva Estratégica para la Modelación de Escenarios en Programas de Investigación en Salud Indígena, en las Facultades de Medicina de la Universidad del Zulia, considera las fases o etapas y la metodología de trabajo, que propone el Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2005), con algunas modificaciones para contextualizar la propuesta. Entre las etapas se encuentran.

Etapas 0: lanzamiento del estudio. Se realizará a través de actividades académicas como conferencias, seminarios o cursos introductorios sobre prospectiva, a fin de que los participantes se apropien de este método de manera sencilla, cuya finalidad es ayudar a los integrantes del estudio a reflexionar sobre el futuro de las investigaciones en salud, específicamente en poblaciones indígenas, identificar los problemas, plantearse interrogantes, contribuir a la definición de lo que sería la gestión prospectiva de su futuro. Comprende la presentación y debate de las fases de elaboración del proyecto de Futuro, desarrollo de diferentes talleres (con 20 participantes cada uno) sobre el tema "Anticipar los desafíos y los cambios previsibles para investigación en salud indígena al año-horizonte (10 o 20 años). Sínte-

sis de los talleres y definición de prioridades en materia de desafíos futuros para las investigaciones en salud de los pueblos indígenas. Se presentarán y discutirán las ideas, sugerencias y proposiciones que se presenten.

Etapa 1: Diagnóstico, de la situación actual de salud de los pueblos indígenas. Se sistematizan los resultados de los estudios y diagnósticos sobre salud en poblaciones indígenas, realizados desde LUZ. Fue necesario, analizar los datos cuantitativos y cualitativos relativos a esta población y las actividades sanitarias desarrolladas en ella, para determinar su evolución pasada y sus posibles tendencias. Este diagnóstico deberá ser dinámico y multidimensional para obtener una visión global de los problemas a los cuales se enfrenta este grupo poblacional.

Etapa 2: Análisis estructural de las variables clave. Esta técnica permite estructurar las ideas y ofrece la posibilidad de describir la relación de los elementos que la constituyen. Permite identificar y jerarquizar las variables clave de problemas en salud indígena. Para analizar el futuro, se propone una visión global, que implica considerar un gran número de variables en salud, las cuales han sido recogidas a partir de la fase del diagnóstico. Del análisis, se obtendrá una lista de variables internas y externas, que deberán quedar explícitas. La lista no deberá sobrepasar las 70 variables, teniendo en cuenta el trabajo sintético que ya se ha efectuado en la fase precedente y durante el transcurso de la etapa 2 (Gabiña, 1999).

Del análisis estructural pueden esperarse llegar a conocer las variables clave, ocultas o no, jerarquizar las variables en función de su motricidad y dependencia, reflexionar sobre aspectos contra intuitivos del comportamiento del sistema, ayudar a los que deciden, y no sustituirlos y crear un lenguaje común en el seno del grupo de reflexión prospectiva.

Etapa 3: anticipar y comprender el Juego de actores. Los talleres de prospectiva y listado de las variables clave. Cuatro talleres se proponen en el desarrollo de esta etapa, serán de la misma naturaleza que aquellos que pudieron estar organizados en el momento del lanzamiento del estudio (etapa 0). Estos talleres son seminarios dirigidos a un público restringido: entre 20–60 participantes (miembros del personal docente y de investigación, incluidos estudiantes de pre y posgrado), agrupados en función de los temas propuestos que tengan un ob-

jetivo común y que deseen, reflexionar juntos sobre los cambios posibles y deseables a fin de controlarlos y orientarlos mejor.

La información obtenida a lo largo de las etapas 1 y 2, se completa con la realización de una encuesta cualitativa dirigida a actores relevantes o expertos calificados, que permite identificar las principales ideas y tendencias para circunscribir mejor el juego y las relaciones de fuerza entre los actores. Sobre la base de este sólido bloque de información y con un conocimiento profundo de las apuestas de cada uno, será posible desarrollar provechosamente el método MACTOR (Gabiña, 1999), que persigue valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a un cierto número de posturas y de objetivos asociados. A partir de este análisis, el objetivo sobre la utilización de este método es facilitar a un actor una ayuda para la decisión de la puesta en marcha de su política de alianzas y de conflictos.

Etapa 4: los escenarios prospectivos. Las etapas 1, 2 y 3 permiten desarrollar el análisis de las variables motrices y dependientes, y llegar al conocimiento de la estrategia de los actores implicados en el desarrollo del programa de salud indígena. Durante la etapa 4, se enfrenta la construcción de escenarios futuros en la perspectiva del año-horizonte definido. El método para la elaboración de escenarios se presenta como un intento de procurar que exista la mayor coherencia posible en una anticipación secuencial que se establece a partir de un cuerpo de hipótesis básicas, proyectadas a un año-horizonte determinado. Es deseable, que los escenarios "Futuro" comprendan el escenario de tendencias (o referencia) correspondiente al camino más probable, que se impone, teniendo en cuenta las tendencias inscritas en la situación de origen y dos escenarios contrastados o de anticipación (un escenario temido y un escenario voluntarista por un proyecto deseable).

Etapa 5: las elecciones de las opciones estratégicas comprenden:

(a) De la prospectiva a la planificación estratégica: implica realizar aproximaciones a los problemas planteados durante el proceso de reflexión que origina las opciones estratégicas. En casi todos los problemas, con que se identifican a la hora de definir las apuestas de futuro sobre las investigaciones sobre salud indígena, requieren establecer su marco de posibles soluciones, que se concretan en forma de apuestas, y se desarrollan a través de las

metas u objetivos formales y condiciones de las acciones que se emprenden o han de emprenderse para el logro y la consecución de dichos objetivos

(b) Diagnóstico externo: los escenarios se basarán en las variables clave de mayor importancia estratégica, para el desarrollo en las investigaciones en salud indígena futuras, en la prospectiva del año-horizonte definido, y según la evolución de estas variables clave, se habrá caracterizado cada escenario en una u otra dirección. En este diagnóstico, lo que importa es analizar y estimar la evolución que las variables van a tener en el entorno exterior.

(c) Diagnóstico Interno: persigue identificar las fortalezas y debilidades de las investigaciones en salud realizadas en las poblaciones indígenas del territorio venezolano, en el momento actual, antes de partir hacia el escenario-apuesta. A pesar de que parece un análisis más sencillo, es el más difícil y complicado de los dos, el objetivo es clarificar las opciones estratégicas y detallarlas. Uniendo cada escenario del futuro al presente y situándose en él para realizar el camino, se puede identificar el sendero que lleva del presente al futuro y viceversa, y analizar cuáles son las limitaciones, es decir, se puede conocer los puntos fuertes y débiles de partida, como dinámicos, más ligados a la evolución o secuencia temporal.

(d) Conflictos y estrategias. La crisis se contempla como el proceso de distanciamiento entre una situación real y otra deseable. En la práctica, el conflicto originado obedece a la pugna de estrategias antagónicas que se produce entre los diferentes actores, en el seno del sistema de análisis.

(e) Identificar y evaluar las opciones estratégicas. En algunos casos se relaciona la planificación estratégica con la operativa, olvidando que la primera fija sus objetivos a largo plazo, al tiempo que la segunda selecciona en el corto plazo, los medios para alcanzar los objetivos. Cuando el futuro se diseña a partir de la extrapolación del presente -en realidad, del pasado reciente-, los riesgos son mayores. El método de escenarios permite mayor coherencia en los resultados, ya que plasma las diferencias entre los objetivos y metas que se persiguen y el desarrollo al que las investigaciones en salud de los pueblos indígenas en Venezuela, va abocado en caso de no actuar.

(f) De la opción a las acciones estratégicas. Se construye a partir de un conjunto de acciones cuyas consecuencias tanto a corto, medio y largo plazo, no deben coincidir con los objetivos previstos ni de-

ben ayudar a alcanzarlos; deben ser coherentes entre ellas; toda acción, por lo menos, debe responder a un objetivo o meta; en todo momento, la batería de acciones a emprender debe ser pertinente con respecto a las evoluciones del entorno y en la práctica, la fase operativa instrumenta acciones estructuradas en pro de una eficaz adaptación y una mayor flexibilidad a la estrategia.

La Prospectiva Estratégica para la Modelación de Escenarios en Programas de Investigación en Salud Indígena antes descrita, para ser considerada en la Facultad de Medicina-LUZ, se estima con un horizonte de mediano a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias O. (2009). Palabras del presidente Óscar Arias en la Cumbre de las Américas Trinidad y Tobago. <http://pepezurita.com/2009/05/05/discurso-de-oscar-arias-en-la-cumbre-de-las-americas/>.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).
- David, F. R. (2003). Conceptos de Administración Estratégica
- Escobar, J., & León, H. (1999). Revisión a la Metodología de Análisis Estructural. ESUMER: Especialización en Prospectiva Organizacional. Cali: Colombia.
- Fernández N. (2012). Indicadores de gestión para la ejecución de un modelo de salud intercultural con el pueblo indígena Wayúu. Trabajo de grado. Instituto Latinoamericano De Altos Estudios Sociales (ILAES).
- Fernández-Baca, J. (1993). Entrevista al Premio Nobel de Economía 1992: Gary Becker y la Economía del Sentido Común. THEMIS: Revista de Derecho, (25), 49-53.
- Forehand G., Sheshunoff A. (2003). Worth the Effort: Strategic Planning for Superior Bank Performance", Kentucky Banker Magazine (914): 13-14.
- Gabiña, J. (1999). Prospectiva y Planificación Territorial, 1ª edición, Barcelona, España.
- Godet, M., & Durance, P. (2007). Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. Cuadernos de LIPSOR, 104, 20.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2006). Metodología de la investigación. 4ta edic. Edit. McGraw-Hill. México.
- Instituto Nacional de estadística (INE). La Población indígena de Venezuela. Censo 2011 Octu-

- bre 2013. <http://www.venescopop.org.ve/web/wp-content/uploads/BoletinPoblacionIndigena.pdf>.
- Ley Orgánica De Pueblos y Comunidades Indígenas. (2005). <https://www.cbd.int/doc/measures/abs/msr-abs-ve2-es.pdf>.
- Ley de Universidades de Venezuela. (1970).
- López A. (2005). La planeación estratégica en la pequeña y mediana empresa: una revisión bibliográfica. *EconoQuantum*, (141-164).
- Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS). (2001). Oficina Integral de Salud Indígena. http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=5111.
- Ministerio de Desarrollo Social de Chile. Cuaderno 3. Prospectiva y Construcción De escenarios Para el Desarrollo Territorial. Impresión Gráfica Funny S.A. Santiago de Chile, Enero (2005). http://www.ministerio_desarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/cuad38prospect.desterrit.pdf.
- Organización de los estados americanos (2010). La Participación de los Pueblos Indígenas en el Sistema Interamericano: Mecanismos Existentes y Nuevas Herramientas Propuestas.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2008). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1989). Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribuales. <http://www.oit.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Análisis del sector Salud. Una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Lineamientos Metodológicos. Edición Especial No. 9. http://new/paho.org/hq/dmdocuments2010/Análisis-delsectorSalud_Herramienta_Formulacion_Politicas.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de salud de los pueblos indígenas. Situación de salud de los pueblos indígenas de Venezuela. (1998). <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com-content&view=article&id=1473:salud-pueblos-indigenas-gestion-conocimiento-informacion&Itemid=820&lang=es>
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria panamericana, Organización Mundial de la Salud (1998). Iniciativa de salud de los pueblos indígenas. Situación de salud de los pueblos indígenas de Venezuela Washington DC
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2010), El trabajo de la OCDE sobre educación y competencias
- PAHO. (2010). Proyecto regional. La salud de las poblaciones indígenas. Componente: Venezuela. Programa de trabajo nacional. Convenio GTZ-OPS/OMS. www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/paises/venezuela/progVen.Pdf.
- Pineda Serna L. (2013). Prospectiva estratégica en la gestión del conocimiento: una propuesta para los grupos de investigación colombianos. *Investigación y Desarrollo*. 237-311. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612013000100010&lng=en&tlng=es.
- Sainz J. (2010). El plan del marketing en la práctica. ESIC Editorial. P 494
- Sen A. (2010). Desarrollo y Libertad. Bogotá: Planeta Colombiana, S. A.
- Sierra H. (2004). La investigación como prioridad universitaria. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/285/540>
- Zoghbi Normig, Lopez Angela. (2016). La Llegada del Virus Zika a Venezuela y su posible huella en la salud materna-infantil. *Una discusión imposteable. Comunidad y salud.*; 14 (1), 67-73.