

TITULO: La descentralización en salud: aportes teórico metodológicos para una mirada relacional de la política sanitaria en el Gran Buenos Aires.

AREA TEMATICA: Relaciones federales, Desarrollo Regional, Gobiernos provinciales y municipales

SUBTEMA: Coordinación intergubernamental

EXPOSITOR: (Nombre, Institución de pertenencia, e-mail) Magdalena Chiara, magda.chiara@gmail.com

Introducción

La política sanitaria en Argentina ha sufrido fuertes transformaciones resultado las reformas de las últimas décadas. A diferencia de otros servicios sociales universales, la salud reviste cierta particularidad por tratarse de un campo de problemas que, aunque no fue delegado por los Estados provinciales al nivel central, sufrió un particular tratamiento a propósito de la construcción de la red de hospitales por parte del Estado nacional, posterior y tempranamente descentralizada en las provincias y, en la actualidad, está consagrado como derecho como resultado de la adhesión a los pactos internacionales presente en la reforma constitucional de 1994. La provincia de Buenos Aires es un escenario aún más complejo dado el carácter municipalizado del primer nivel de atención y la incorporación (apenas recuperada la democracia) de la variable “producción de salud” en la distribución de fondos provinciales a través de la coparticipación hacia los municipios.

Dadas las características que asumió la conformación del subsector público de salud en Argentina en general y en la provincia de Buenos Aires en particular, el diseño y la implementación de la política de salud están profundamente atravesados por las tensiones que se definen en las relaciones intergubernamentales, esto es, los vínculos (formales e informales) entre el gobierno nacional, los gobiernos provinciales (nivel equivalente al estadual) y los gobiernos locales. En este contexto, resulta relevante

analizar cómo se cristalizan en la política de salud los particulares acuerdos (o conflictos) entre niveles de gobierno en el tratamiento de un aspecto particular de la “cuestión social”: los problemas de salud.

El problema que aborda este trabajo pone en relación la dinámica que han asumido las relaciones intergubernamentales (RIG) (resultado y espacio de la descentralización) y las orientaciones de la política de salud en el subsector público.¹ Interesa insistir que este análisis está centrado en la política de salud y sus orientaciones, siendo el espacio de las RIG el ámbito desde dónde pueden buscarse los factores que inciden en las posibilidades de transformación del sistema.

Se trata de recuperar un abordaje institucional que recupere los estudios sobre la implementación, buscando dar cuenta de las relaciones que tienen lugar entre niveles de gobierno en los siguientes aspectos: en las reglas de juego que las regulan, en las tomas de posición de los actores y en cómo re-significan y orientan -- en cada nivel -- a la política de salud.

Esta aproximación desafía conceptual y metodológicamente al análisis en tanto trata de poner en diálogo los aportes de la producción derivada del análisis institucional, la implementación de la política social y los actores, con las contribuciones y debates relativos a los estudios sobre descentralización y relaciones intergubernamentales (RIG).

Partiendo de los procesos de descentralización, el trabajo va delineando una arquitectura conceptual que conduce a una estrategia de investigación basada en la construcción de estudios de caso que se encuentra en su fase de trabajo de campo.

1. De la descentralización a las relaciones intergubernamentales (RIG)

Los procesos de descentralización en salud han dado forma a una matriz compleja de relaciones entre unidades gubernamentales de distintas jurisdicciones (nacional, provincial o estadual y, en algunos casos, municipal) configurando entramados por nivel con fuertes vinculaciones entre sí. El caso que desafía a este marco de análisis – el subsector público de salud en el Gran Buenos Aires – es particular dada la magnitud de

¹ Este trabajo es un avance de la tesis doctoral titulado “Relaciones intergubernamentales y salud: aspectos políticos de la política sanitaria en el Conurbano Bonaerense (2001-2009)”, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Dir. Fabián Repetto y se inscribe en el Proyecto de Investigación colectivo denominado “El territorio en la agenda sanitaria: instrumentos y modos de articulación en el subsector público en el Gran Buenos Aires (2003/2009)” que se desarrolla en el Instituto del Conurbano de la UNGS.

la demanda y la complejidad que fue adquiriendo la oferta de servicios de salud en sus 24 partidos.

Siguiendo a Jordana (2001), con “descentralización” se hace referencia a la transferencia de responsabilidades, competencias y capacidades desde unidades superiores a organismos de gobierno de menor dimensión territorial, pudiendo encontrar distintas modalidades. “La naturaleza formal del Estado, las reglas de representación, el sistema de partidos, las dimensiones territoriales, etc., contribuyen en su conjunto a configurar la dinámica efectiva de la descentralización, sus límites y su grado de complejidad”. (Jordana, 2001:16)

En un sistemático análisis de las investigaciones acerca de los procesos de descentralización en América Latina, Montecinos recorre distintos enfoques y marcos conceptuales (económico, sociológico, de la nueva gestión pública, politológico y el que denomina del “optimismo multilateral”) para arribar a un conjunto de reflexiones sobre la agenda de investigación. Visitando los estudios que denomina “optimistas” y “pesimistas”, Montecinos concluye que la reconstrucción de las causas y las explicaciones sobre los resultados de la descentralización hablan de “un proceso teórico y práctico con un carácter integral”; sin embargo, aún reconociendo este atributo, los estudios tienden a explicar los fenómenos desde una perspectiva disciplinar. Otra conclusión a la que arriba el autor refiere al sesgo “centro-orientado” de estas investigaciones en tanto “los análisis tienden a realizar evaluaciones y presentar resultados en función de un centro político homogéneo y que implícitamente persigue la generalización espacial de los éxitos descentralizadores, subvalorando con ello la diversidad causal que existe en aquellos éxitos y fracasos de cada territorio” (Montecinos, 2005: 84).

La advertencia de Montecinos resulta particularmente sugerente para el camino que se busca recorrer en esta investigación en tanto abre aún más las preguntas en torno a los procesos de descentralización: ¿cómo dar cuenta de aquella diversidad?; ¿desde qué conceptos comprender la integralidad de la que dan cuenta las investigaciones?; ¿cómo captar la particular complejidad de los procesos en la política sanitaria?; ¿qué estrategias de investigación adoptar en un contexto tan heterogéneo como es el Gran Buenos Aires? Estas preguntas interpelan a este marco conceptual y exigen tomar distancia de aquella mirada “normativa” de la descentralización para pasar a una aproximación capaz de describir y analizar (en una perspectiva comparada) los procesos concretos, no sólo en su dimensión instrumental (en tanto medio para alcanzar determinados objetivos) sino

en cómo la trama resultante es -- en sí misma -- un espacio donde se configura la política sanitaria.

La definición que aporta Faletti permite dar cuenta de estos desafíos. Siguiendo a esta autora, se entiende que la “descentralización no es una cualidad o característica, sino un proceso de reformas que tiene lugar en las relaciones intergubernamentales en algún momento del continuo que va desde una situación de absoluta autonomía del gobierno central con respecto a los niveles subnacionales de gobierno, a otra que supone la absoluta autonomía de los gobiernos sub-nacionales con respecto a la autoridad central” (traducción propia, Faletti, 2004:80). De las muchas y variadas definiciones posibles sobre descentralización, la planteada por Faletti permite captar la particular dinámica que tiene lugar en los procesos de reforma, sean éstos en el sentido de transferencias hacia niveles subnacionales como en la propia recuperación de potestades desde los niveles centrales. La complejidad que presenta el Gran Buenos Aires exige dar cuenta (en simultáneo) de ambas posiciones en el continuo. Desde un punto de vista metodológico, sitúa el objeto empírico de la descentralización en las relaciones intergubernamentales.

Ahora bien, ¿a qué se hace referencia con el concepto de relaciones intergubernamentales? Siguiendo la definición de Anderson (1960) que en un estudio clásico retoma Deil Wright, se entiende por relaciones intergubernamentales al “cuerpo importante de actividades o interacciones que ocurren entre las unidades gubernamentales de todas las clases y niveles del sistema federal” (Wright; 1997: 68). En ese estudio, Wright destaca como rasgos característicos de las RIG: el número y variedad de las unidades gubernamentales (elemento legal); el número y variedad de los funcionarios públicos que intervienen (factor humano); la intensidad y regularidad de los contactos entre funcionarios, la importancia de las acciones y las actitudes de los funcionarios; y, por último, la preocupación por cuestiones de política financiera.

De la enunciación de estos rasgos, cabe destacar algunas cuestiones. (Wright; 1997: 71-87):

- a. En relación a las unidades gubernamentales, Wright destaca que la aproximación de las RIG alude tanto a las relaciones estatal-nacionales comprendidas en el concepto de federalismo, como también a las relaciones con los municipios.
- b. El segundo rasgo marca su potencialidad descriptiva en tanto sostiene que “el concepto de relaciones intergubernamentales tiene que formularse, necesariamente,

en términos de relaciones humanas y de la conducta humana. Así estrictamente hablando, no existen relaciones entre gobiernos; sólo hay relaciones entre funcionarios que gobiernan diferentes unidades. Las acciones y actitudes de los funcionarios públicos se encuentran en el meollo de las RIG”. (Wright; 1997: 75).

Estas dos consideraciones interpelan metodológicamente a este marco de análisis en dos sentidos: en primer lugar, en la necesidad de captar los tres niveles de relaciones (nación, provincias y municipios), y en segundo lugar en la importancia de reconstruir tanto la dimensión formal de las relaciones interjurisdiccionales como la informal, de la conducta de los actores.

Uno de los aportes de este trabajo pionero de Wright es marcar tres enfoques posibles desde los cuales investigar estas relaciones: el enfoque histórico, el enfoque descriptivo y aquél relativo al contenido de las políticas; interesa señalar que la aproximación adoptada en la investigación en la que se inscribe este trabajo, echa mano instrumentalmente del enfoque histórico, para centrarse en la interfase entre la descripción de la trama de las RIG y los debates en torno a los contenidos de la política de salud como parte de la política pública.

Avanzando en el enfoque descriptivo y en un esfuerzo por situar sus aportes en el contexto latinoamericano, el estudio introductorio realizado por José Luis Méndez a la primera edición en español de este libro de Wright alude a dos dimensiones básicas de las relaciones intergubernamentales (RIG). “En primer lugar, hace referencia a relaciones que se establecen entre las distintas instancias u órdenes territoriales de gobierno. Al hablar de ‘gobierno’ se entiende que involucran entidades políticas con cierta autonomía. Por lo tanto, dichas relaciones no son esencial o necesariamente jerárquicas, aún cuando puedan ser asimétricas. (...) La segunda dimensión se refiere a que las relaciones no sólo se dan entre órdenes distintos de gobierno sino también entre entidades gubernamentales al mismo nivel territorial (estado-estado; municipio-municipio; etc). El concepto se refiere entonces a relaciones o incluso asociaciones que involucran a entidades subnacionales, locales, etc.” (Méndez; 1997: 8-9). Buscando operativizar el concepto y en un estudio sobre las reformas del sector en la provincia de Córdoba (Argentina), Cingolani retoma estas dimensiones denominando “relaciones intergubernamentales verticales (RIG-V)” a aquellas que tienen lugar entre diferentes niveles de gobierno; y “horizontales (RIG-H)” a las que se desarrollan entre distintas unidades pero de nivel similar, como por ejemplo los municipios (Cingolani, 2006: 202-203).

Otro aspecto a destacar del planteo de Méndez es que al hablar de relaciones entre actores gubernamentales se hace referencia a entidades políticas con autonomía relativa, por lo que esas relaciones no son necesariamente jerárquicas, aunque pueden ser asimétricas. Para la arquitectura de este marco conceptual, la advertencia de Méndez exige trascender la reconstrucción de las reglas de juego para dirigir la mirada hacia los actores (sus intereses, recursos y las nociones e ideas de las que son portadores) con el fin de captar las tensiones y dinámicas que se dan en la trama de las RIG; en el apartado siguiente se abordará el concepto actor y su lugar en este esquema de análisis.

Dando cuenta de la dinámica de las relaciones entre los actores y profundizando aquella preliminar enunciación de atributos de las RIG que Wright destacaba, se retoma la diferenciación que hace Jordana acerca de la existencia de tres lógicas diferenciadas en el análisis. Por una parte, aquella que anima a las relaciones formalizadas entre niveles de gobierno; en segundo lugar, a las lógicas que organizan la coordinación informal entre representantes y responsables de los distintos niveles de gobierno a través de sus partidos políticos y, finalmente, aquella que organiza los arreglos en las comunidades profesionales que dirigen y gestionan las políticas públicas descentralizadas (Jordana, 2001: 29-30); en esta tercer lógica, los “expertos” y las ideas de las que son portadores ocupan un lugar central dada su capacidad para circular conocimiento entre las distintas lógicas. Se insiste en que no se trata de niveles, sino de “lógicas” que pueden atravesar las RIG tanto verticales como horizontales.

Entre la configuración de las competencias en salud entre la nación y las provincias en el esquema federal argentino y la brecha que se abre cuando se conforma la red nacional de hospitales (que posteriormente se descentraliza en las provincias), se definen conflictos, tensiones y equilibrios inestables en las relaciones entre actores que tienen lugar no sólo en las decisiones comprendidas en el diseño sino también en la implementación de la complejidad de la política de salud en cuyo devenir pueden cruzarse estas tres lógicas de las que habla Jordana.

2. Los actores, el régimen de implementación y una aproximación operativa al análisis de la política de salud

El recorrido realizado partió del concepto de descentralización para poner el foco en el análisis de las relaciones intergubernamentales, lugar en el que estos procesos tienen

lugar y que, a su vez, transforman. En su transcurso, quedaron planteadas distintas cuestiones; entre ellas interesa destacar la tensión autonomía/relaciones jerárquicas a las que hacía referencia Méndez y las tres lógicas que se entrecruzan en la dinámica de las RIG sobre las que hipotetiza Jordana.

En este apartado, se avanza sobre dos conceptos que permiten describir los sujetos de las RIG y analizar los modos como estas influyen en la política.

Las políticas públicas son fenómenos complejos que movilizan relaciones entre actores a lo largo del tiempo (Oszlak, 1997; Subirats, 1989 y Subirats et al, 2008; Aguilar Villanueva, 1996a y 1996b). Con las particularidades propias del sector salud, estas relaciones comprometen a distintos actores políticos (legisladores nacionales, provinciales y concejales municipales, líderes partidarios), gubernamentales (ministros, secretarios de salud, burócratas del sector, intendentes), gremiales (asociaciones profesionales y sindicatos del sector) y de la sociedad.

Reconocido este atributo de las políticas públicas resulta necesario definir el alcance de la noción de “actor”. En términos generales se define a los actores como “formas concretas”, ya sea organizaciones o individuos, que ejercen algún tipo de incidencia en el proceso de gestión. Se trata de “unidades reales de acción en la sociedad: tomadores y ejecutores de decisiones” (Pirez, 1995:10) que se definen como tales en el marco de una determinada “situación” que se constituye en el diseño y gestión de la política. En torno a esa situación, se configura un “entramado” de actores (Jordana, 1995) cuyas relaciones pueden modificarse a lo largo del tiempo.

Belmartino (1998) aporta una definición del concepto de actor que tiende a acotar la aproximación anterior. Desde su perspectiva para definirse en tanto actor, organismos y/o personas deben ocupar un lugar estratégico en el proceso de toma de decisiones. Cabe destacar que no se está pensando exclusivamente en aquellos circunscriptos al ámbito gubernamental; gremios, asociaciones profesionales y organismos internacionales, entre otros, deberían estar también comprendidos en el análisis.

Ahora bien, ¿qué interesa mirar de los actores en este análisis? Siguiendo a Acuña y Repetto (2001:18-22), se rescatan tres variables: intereses, recursos y nociones/ideas. Con relación a la primera, los *intereses*, las dos aproximaciones que plantean para desentrañar su complejidad permiten definir a los actores en el contexto de una tensión: por una parte, aquella que rescata lo que los actores enuncian como su interés y, por la otra, aquella que apunta a todo lo ligado al bienestar del actor, más allá de lo que reconozca explícitamente como tal. Identificar esta tensión entre las dos concepciones

de “interés”, resulta crucial para trascender los discursos sobre la salud pública que permean conflictos y “batallas”, hacia uno y otro lado del entramado del sector.

Si bien las tensiones que subyacen a los intereses definen su posicionamiento en la trama de relaciones, su acción está definida también por los *recursos* de que disponen en relación a la capacidad de negociación, de representación, de descifrar el contexto, de movilización, de acción colectiva y, en el caso de los actores estatales, la capacidad de autoridad (Acuña y Repetto, 2001: 20). En un análisis de la acción de gobierno como conjunto de detectores y efectores, Hood (1983, 7-9) diferencia cuatro tipos de recursos: nodalidad, financiamiento, organización y autoridad, con que podrían contar los actores de las RIG.

Las *nociones e ideas* de las cuales los actores son portadores es una variable central a la hora de reconstruir las lógicas de las que habla Jordana. “La variable ideas/entendimiento (ideología) es, ... , la que da cuenta del modelo de pensamiento que, combinando valores, cultura y (des)conocimiento, lleva al actor a suponer que un comportamiento dado resultará en un estado de cosas deseable.” (Acuña y Repetto; 2001: 22) Esta definición conduce a una relación más dinámica entre “intereses” e “ideología” (tal como está allí planteada): “los intereses de un actor sólo impactarán sobre su comportamiento si estos son reconocidos en el plano de su ideología y su entendimiento” (Op. cit.:22). En el caso particular de salud, debe prestarse especial atención a las “culturas profesionales”, constitutivas de la identidad de los actores (Belmartino, S.; Bloch, C. y Báscolo, E; 2002) así como a un conjunto de nociones e ideas que, forjadas en el seno de los organismos multilaterales sectoriales (OMS/OPS), permean las comunidades profesionales y, a través de ellas, orientan (a veces desde posiciones heterodoxas) a las políticas.

Estas tres variables permiten describir las acciones de los actores y reconstruir las tres lógicas a las que hacía referencia Jordana (relaciones jerárquicas, comunidades de profesionales y políticas).

Ahora bien, los intereses, recursos y nociones de los que son portadores los actores se movilizan en un juego de interacciones complejas de diferentes formas de acción estratégica en contextos particularmente configurados. Dicho de otro modo, los intereses, los recursos y las nociones o ideas se despliegan en *escenarios y situaciones particulares*. Esta afirmación supone para la investigación avanzar en la construcción de un abordaje metodológico que pueda dar cuenta de la trama de las RIG, sus escenarios y

los actores, en contextos históricos particulares que sean relevantes y pertinentes a las preguntas de investigación.

La diversidad es uno de los rasgos que destacan los estudios sobre RIG. Entre aquellas aproximaciones que buscan reconstruir las variables que inciden en su conformación, Cingolani recupera de Cameron un conjunto de factores que condicionan la conformación de las RIG en los contextos federales: demográficos y geográficos; sociales y culturales; históricos; constitucionales e institucionales; políticos y circunstanciales; cabe destacar que se trata de factores de diverso orden (desde aquellos que caracterizan al territorio a los que son propios de la trama de las relaciones entre actores gubernamentales). En su análisis de los procesos de descentralización de salud en la provincia de Córdoba, la autora sostiene que estos factores “se combinan de maneras características para crear el modelo de instituciones y procesos intergubernamentales propios de cada sociedad, siendo de especial relevancia... la influencia de los institucionales y políticos”. (Cingolani, 2006: 195-6) La pregunta de investigación que origina este trabajo exige ir aún más lejos conectando las RIG con las orientaciones de la política de salud.

Anidando en el nuevo institucionalismo y recuperando aportes de los estudios sobre implementación, se retoma para el análisis de las RIG y su relación con el modelado de la política de salud el concepto de “régimen de implementación” en tanto dispositivo conceptual desde el cual captar el *contexto* en su potencial de estructuración de la política pública.

Desde las propuestas que se aproximan más explícitamente al concepto, se concibe que “un régimen de implementación es aquel que regula las actividades del proceso. Un régimen es un ‘ordenamiento político’ que institucionaliza valores importantes para la toma de decisiones públicas [...] pero un régimen es, también, un ‘ordenamiento organizativo’, que ayuda a definir y a consolidar los valores políticos que le son inherentes. Por lo tanto, un régimen de implementación puede ser considerado como un arreglo entre los participantes de la implementación, que identifica los valores que deben acatarse durante ese proceso y un marco organizativo para la promoción de esos valores” (Stoker, 1989:375). Estos arreglos entre los participantes de la implementación son modelados por principios potencialmente conflictivos que buscan orientar la toma de decisiones públicas.

Buscando operacionalizar el concepto para el análisis, se retoma esta contribución de Stocker entendiendo que el “régimen de implementación” (RI) es el conjunto de condiciones que -- desde las distintas dimensiones (funcional, material y política) -- organizan los arreglos entre los participantes de la implementación de las políticas en cada nivel. De este modo, el concepto de RI permite identificar el conjunto de factores que regulan las actividades comprendidas en una determinada intervención. Estas condiciones del RI pueden verse desplegadas en tres dimensiones: funcional, material y política. (Chiara y Di Virgilio, 2009: 63-69)

- c. Las condiciones del RI en su “*dimensión funcional*” están fuertemente influidas por dos factores: las competencias y funciones de cada una de las jurisdicciones (que varían según se trate de países unitarios o federales) y las transformaciones resultantes de la descentralización.
- d. La “*dimensión material*” refiere a los mecanismos y sentidos a través de los cuales el Estado redistribuye el excedente no sólo a través de las políticas tributarias, sino también en relación a cómo se asigna el gasto. La relevancia de este plano es tal que en algunos casos y tal como señala Wright, las RIG han sido restringidas a sus aspectos fiscales (Wright, 1997: 18).
- e. Por último, la caracterización de las *condiciones “políticas”*, remite a los niveles de autonomía que las reglas le confieren a los actores, a la capacidad de representación, a las exigencias de capacidades puestas en juego desde los cambios funcionales, al alcance de los escenarios de articulación intergubernamental y también a los modos como se articulan éstas con el sistema político partidario en un juego de complejas tensiones. En este plano se libra aquella tensión entre las relaciones jerárquicas y los márgenes de autonomía a los que hace referencia Méndez.

El concepto de *régimen de implementación* así definido busca recuperar la dimensión histórica en tanto estas condiciones (forjadas en gran parte aunque no exclusivamente desde la matriz institucional) no son resultado de un diseño racional sino que su modelado responde a procesos (a veces contradictorios entre sí) construidos históricamente; supone la condensación en determinados periodos de ciertos procesos y fenómenos que se retroalimentan y operan condicionando la acción pública de los actores tanto en la implementación como en el diseño de las políticas.

Ahora bien, si este marco conceptual busca analizar la relación entre las RIG y las orientaciones de la política de salud, o mejor dicho, los modos como se constituye la política de salud en la trama de las RIG, corresponde enunciar qué se entiende por “política de salud”.

Inscribiendo a la “política de salud” en el campo de la política social y retomando la definición propuesta por Danani², se entiende por aquella al conjunto de las intervenciones institucionalizadas del Estado orientadas a los problemas de salud, destacando su capacidad para definirlos (en sus contenidos particulares y en los sujetos que los corporizan) y para instituir las reglas de juego desde las cuáles serán procesados. Cabe destacar que la política de salud está acotada -- en esta aproximación -- al subsector público, esto es a los servicios provistos de manera directa por el Estado (Andrenacci y Soldano; 2006: 49).

Siguiendo a Tobar (2000), la reconstrucción de las decisiones implicadas en la política de salud puede recorrer tres planos (“modelos”, para Tobar): la atención, la gestión y el financiamiento.

i. El *plano de la atención* refiere al nivel de los servicios (en cantidad y calidad) que se prestan a la población y se dirimen cuestiones tales como ¿cuáles son las prestaciones que se ofrecen?; ¿cuál es su alcance?; ¿cómo se definen los beneficiarios de cada prestación?; ¿bajo qué condiciones se habilitan las prestaciones?; ¿cómo se organizan las prestaciones en relación a las demandas?; entre otras.

ii. En el *plano de la gestión*, tienen lugar las cuestiones que hacen a cómo se organiza la asignación de los recursos a través de las prestaciones y servicios y al modo cómo se articulan los intereses de los actores: ¿cómo se organizan los servicios y prestaciones?; ¿cuáles son los criterios de jerarquización?; ¿cuál es la relación con otros subsectores?; ¿qué jerarquía tiene esta relación en la política local?; ¿quiénes son los prestadores?; ¿cuál es la modalidad de incorporación?; ¿cómo se organizan los programas supra locales en la política local?; ¿cómo se organiza la relación entre niveles?

² En tanto parte de las políticas públicas, “el campo de la política social remite a las específicas intervenciones sociales del Estado que producen y moldean directamente las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales. Y, ... desde la perspectiva de la distribución objetivan esta acción en mecanismos que operan especialmente en el momento de la distribución secundaria del ingreso” (Danani, 2009: 32).

iii. El *plano del financiamiento* refiere a cuestiones tales como ¿cómo se asignan los recursos?, ¿de qué fuente provienen?, ¿qué impacto tiene en el gasto local?, ¿cuánto se gasta?. ¿cómo se distribuye el gasto (hospital / centros de salud/ emergencias)?, ¿quién y cómo se define la magnitud de la inversión?, ¿cuán flexible es la decisión en torno al gasto?, ¿cómo incide en el perfil del modelo de atención?

Este trabajo invita a ver la política de salud desde la complejidad que estos tres planos suponen, pero en la dinámica interactoral constituida desde las RIG en el Gran Buenos Aires. La particular heterogeneidad y fragmentación del sistema en esta región y la jerarquía que adquiere el municipio como espacio de implementación de la política de salud desafían particularmente la metodología de análisis, tal como se verá en el apartado siguiente.

3. Construyendo el objeto de investigación: sobre cómo mirar la relación entre RIG y política de salud en el Gran Buenos Aires

En la provincia de Buenos Aires, la descentralización fue tributaria de procesos domésticos (la transferencia de los centros de salud a la órbita municipal a través de la es uno de los más importantes) y de otros expresivos de las tendencias globales de las reformas de la política social que tienen a los programas con financiamiento externo y a la aplicación de la Ley de Autogestión Hospitalaria como emergentes más evidentes.

Idiosincrásicamente modelada, operó sobre un punto de partida institucionalmente débil y heterogéneo en los distintos municipios de la provincia de Buenos Aires y en su devenir fueron definiéndose y resolviéndose los problemas, configurando escenarios y políticas municipales con atributos muy diferentes en el acceso, la intensidad y la cobertura de los servicios.

La falta de definición general respecto de las responsabilidades a asumir por cada nivel en el tratamiento de los problemas de salud y la indefinición del perfil prestacional a garantizar, fueron atributos particulares de la descentralización en salud en la provincia que profundizaron la fragmentación, reproduciendo en el plano de las políticas resultantes, las inequidades territoriales.

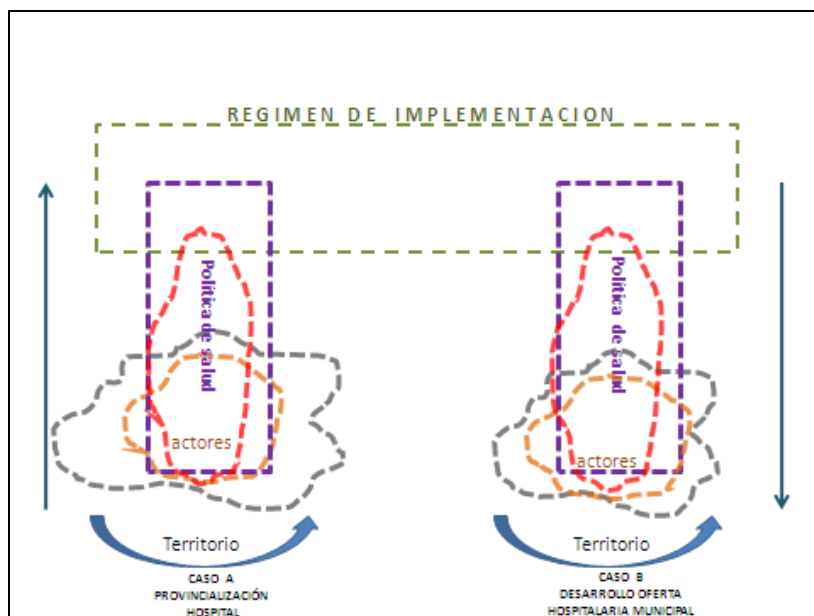
Más arriba se advertía acerca de que los intereses, los recursos y las nociones o ideas de los actores que protagonizan la política de salud en la trama de las RIG se movilizan en

situaciones y territorios particulares. Esta aproximación conceptual desafía a la investigación en el plano metodológico a identificar y reconstruir “situaciones” que sean relevantes y pertinentes a las preguntas de la investigación y que puedan dar cuenta tanto de las condiciones generales bajo las cuales se constituyen las RIG así como la especificación de las particularidades (desde la trama de actores, el territorio y las propias condiciones institucionales de cada municipio) que se configuran en particulares situaciones locales.

De los distintos usos posibles, se adopta aquí el “estudio de caso” como “estrategia de investigación”. Siguiendo a Neiman y Quaranta “esta estrategia consiste en una forma de investigación empírica que aborda fenómenos contemporáneos en términos holísticos y significativos, en sus contextos específicos de acontecimiento, orientada a responder preguntas de ‘cómo’ y ‘por qué’ suceden las cuestiones bajo examen. Estos diseños... tienen la capacidad de captar la complejidad del contexto y su relación con los eventos estudiados, siendo particularmente apropiados en los casos en que los límites entre éstos y el contexto resultan difusos. A la vez pueden recurrir a múltiples fuentes de información y procedimientos de análisis, y – de considerarlo beneficioso – apelar a formulaciones teóricas como punto de partida para el desarrollo de la investigación (Yin, 1994)” (Neiman y Quaranta: 2007: 223). Es aquella potencialidad para recuperar la relación entre lo particular y el contexto – tal como enfatizan estos autores --, lo que hace que se adopte el caso de estudio como estrategia de investigación.

Ahora bien, la capacidad de esta estrategia para explicar procesos más generales, depende de dos decisiones. La primera refiere a las preguntas desde las cuales el caso es interrogado y la segunda, relacionada con la primera, tiene que ver con la pertinencia de los criterios de selección.

Con relación a la primera advertencia, interesa insistir que el interés de este análisis está puesto en la política de salud y sus orientaciones, siendo el espacio de las RIG el ámbito en el que podrían buscarse una parte de los factores explicativos. Desde esta preocupación, la pregunta busca indagar en ¿cómo ha incidido la dinámica de las relaciones intergubernamentales (entre la nación, la provincia y los municipios y horizontal entre municipios) en las orientaciones de las políticas para el sector?, lo cual supone indagar en cómo se cristalizan en la política pública los acuerdos (o conflictos) entre niveles de gobierno en el tratamiento de los problemas de salud.



Frente a esta pregunta y buscando poner “en movimiento” el marco conceptual presentado precedentemente, se seleccionarán -- entre los 24 municipios del Gran Buenos Aires -- dos casos locales con base a los siguientes criterios:

- Que hayan sido protagonistas de cambios en los modos de gestión del sector, sea por la apertura de nuevos servicios o por transformaciones en la gestión de los existentes.
- Que sean expresión de procesos de reforma en distintos puntos de aquel continuo de la descentralización en el periodo bajo análisis, referido por Faletti.
- Que sean presenten una combinación diferente de jurisdicciones comprometidas en la gestión del sistema en el nivel local.

Una vez seleccionados los casos, se avanzará en la formulación de las preguntas que organicen la indagación, recuperando los conceptos mediadores presentados en el apartado anterior.

- ¿Cómo operan las condiciones del *régimen de implementación* en el tiempo?
- ¿Qué características presenta el entramado de *actores*? ¿Cuáles son sus *intereses*, sus *recursos* (nodalidad, financiamiento, organización y autoridad) y las *nociones o ideas* de las que son portadores en relación a la salud pública?
- ¿Qué características presentan las RIG-H en cada uno de los casos? ¿Cuál es la participación en los escenarios de coordinación intermunicipal?

- ¿Qué características asumen las RIG-V en cada uno de los casos? ¿Cuáles son los dispositivos de institucionalización?
- ¿Cuál es el derrotero de la *política sanitaria* en estos territorios en cada uno de los planos (*atención, gestión y financiamiento*)? ¿Cuáles son los dispositivos de institucionalización?
- ¿Qué propuestas se gestan en cada contexto? ¿Cómo juegan en ellas las tres lógicas a las que hace referencia J. Jordana (institucional formal, de relaciones partidarias y de las comunidades profesionales)?
- ¿Cómo incidieron las RIG en tanto restricciones e incentivos /oportunidades a la dinámica de la política de salud?

Tal como ya se ha manifestado, esta investigación echa mano instrumentalmente del enfoque histórico, centrándose en la interfase entre la descripción de la trama de las RIG y el contenido de la política de salud. Desde esta perspectiva, la reconstrucción inicial de las condiciones del régimen de implementación para el periodo analizado (en este caso la explosión de la crisis 2001 hasta el año 2007) llevará a una primera periodización de “momentos” que definirán los tiempos de corte para la reconstrucción de los casos.

Esta propuesta de trabajo se inserta en la metodología cualitativa, buscando reconstruir los escenarios concretos a la vez que recuperando de forma holística la presencia de los actores (Neiman y Quaranta, 2007: 233-4); en este marco, se trabajará con base a la reconstrucción de fuentes secundarias documentales y hemerográficas y a entrevistas en profundidad a los actores clave.

Cabe destacar que el interés no radica en la reconstrucción de los casos locales en sí sino en la posibilidad de identificar dos situaciones (con recorte local, dada la municipalización de una parte de los servicios de salud en la provincia de Buenos Aires) en aquel continuo que va desde una situación de una relativa autonomía del gobierno central con respecto a los niveles subnacionales de gobierno a otra que supone la absoluta autonomía de los gobiernos sub-nacionales con respecto a la autoridad central. Interrogar a las particulares condiciones de conformación de la trama de las RIG en cada uno de los casos en relación a las orientaciones de la política sanitaria resultante es el punto de llegada al que se espera arribar con este diseño de investigación.

Bibliografía citada

- Acuña, C. y Repetto, F. (2001) “Marco de Análisis de las políticas sociales”. (Cap. 2) Proyecto sobre Políticas Sociales en América Latina. BID/CEDI. (Mimeo)
- Acuña, C. H. y M. Tommasi (2000): “Some Reflections on the Institutional Reforms Required in Latin America”, en Institutional Reforms, Growth and Human Development in Latin America, The Yale Center for International and Area Studies, Working Papers Series, New Haven, pp. 357-400.
- Aguilar Villanueva, L. F. (1996a); “Estudio introductorio”. En Aguilar Villanueva, Luis F. (Ed.); La implementación de las Políticas. Editorial Miguel A. Porrúa. México. 2 ed.
- Aguilar Villanueva, L (Ed.) (1996b) Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. Miguel A. Porrúa.
- Anderson, Willam (1960) “Intergovernmental Relations in Review (Minneapolis, University of Minnesota Press)
- Andrenacci, L. y Soldano, D. (2006); “Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino”. En: Andrenacci, L. (comp.) Problemas de política social en la Argentina contemporánea. Buenos Aires, Prometeo – UNGS.
- Belmartino, S. (1998); “Nuevo rol del estado y del mercado en la seguridad social argentina”. Ponencia presentada en el XXI Congreso Internacional de la Latin America Studies Association. Chicago. Septiembre.
- Belmartino, S., Bloch, C.; Báscolo, E. (2002) La Reforma de la Atención Médica en Argentina. Escenarios Provinciales Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Serie Seminarios Salud y Política Pública.
- Chiara, M. y Di Virgilio, M. M. (2009) “Conceptualizando la gestión social”. En: Chiara, M. y Di Virgilio, M. M. Gestión de la Política Social: Conceptos y herramientas. UNGS/Prometeo
- Cingolani, M . (2006) “Descentralización y relaciones intergubernamentales. La descentralización en salud en la provincia de Córdoba” En: Lardone, M. y Cingolani, M. Gobiernos bajo presión. Relaciones intergubernamentales y reforma del Estado. El caso Córdoba. Biblioteca Gobierno, EDUCC, Córdoba.
- Danani, C. (2009) “La gestión de la política social: un intento por aportar a su problematización”. En: Gestión de la Política Social: Conceptos y Herramientas, Buenos Aires, UNGS/Prometeo.

Faletti, T. (2004) “Federalism and Decentralization in Argentina: Historical Background and New Intergovernmental Relations”. En: Tulchin, J. and Selee, A. (eds.) Decentralization and Democratic Governance in Latin America, Washington, D.C.: Woodrow Wilson Center for Scholars

Hood, Ch (1983) The Tools of Government, New Jersey: Chatham House Publishers, Inc.

Jordana, J. (1995) “El análisis de los policy networks: una nueva perspectiva sobre la relación entre políticas pública y Estado?”. En: Gestión y Análisis de Políticas Públicas. Nro. 3. Mayo/agosto. (Pp. 77-89)

Jordana, J. (2001); Relaciones intergubernamentales y descentralización en América Latina: una perspectiva institucional. Serie Documentos de Trabajo I-22UE. INDES/BID. Washington, D.C. Primera y segunda parte. www.indes.iadb.org

Klijn, E. “Policy Networks: An Overview”. En: Kickert, W. L. M. & Koppenjan, J. F. (Eds) (1998) Managing Complex Networks. Sage. London.

Méndez, José Luis (1997) “Estudio Introductorio” (P. 7–46) En: Wright, D. (1997) Para entender las relaciones intergubernamentales. Fondo de Cultura Económica (Nuevas Lecturas de Política y Gobierno), México. 1ed en español

Montecinos, E. (2005) Los estudios de descentralización en América Latina: una revisión sobre el estado actual de la temática. En: Revista EURE: XXXI (93).

Neiman, Guillermo y Quaranta, Germán (2007) “Los estudios de caso en la investigación sociológica” En: Vasilachis de Gialdino, Irene (Coord) Estrategias de investigación, reimpresión, Buenos Aires.

Oszlak, O., (1997), “Estado y sociedad: ¿nuevas reglas del juego?” En: Reforma y Democracia. CLAD. Octubre.

Pérez, P. (1995); “Actores sociales y gestión de la ciudad”. En Ciudades, nº 28. RNIU. México.

Repetto, F. (2009) “El marco institucional de las políticas sociales: posibilidades y restricciones para la gestión social” En: Chiara, M. y Di Virgilio, M. M. Gestión de la Política Social: Conceptos y herramientas. UNGS/Prometeo

Stocker, R. (1989) “Un marco de análisis para el régimen de implementación”. En: Aguilar Villanueva, L. F. (ed.) La implementación de las Políticas. Miguel A. Porrúa. México. 2da ed. 1996.

Subirats, J. (1989) “La puesta en práctica de las políticas públicas”. En: Análisis de políticas públicas y eficacia en la administración. MAP. Madrid. España. (Pp. 101-123)

Subirats, J.; Knoepfel, P.; Larrue, C. y Varonne, F. (2008) Análisis y Gestión de Políticas Públicas. Barcelona. Ariel Col. Ciencia Política.

Wright, D. (1997) Para entender las relaciones intergubernamentales. Fondo de Cultura Económica (Nuevas Lecturas de Política y Gobierno), México. 1ed en español.