



PROYECTO DE TESIS

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

El Plan Federal de Salud 2004-2007 como nuevo eje de la política sanitaria argentina: estudio de los fundamentos de su formulación desde una perspectiva neoinstitucionalista.

2. RESUMEN (*ABSTRACT*) Y PALBRAS CLAVES (*KEY WORDS*)

El nuevo institucionalismo aporta herramientas analíticas propicias para comprender las características de los sistemas políticos y para establecer las influencias que la dinámica y el diseño de las diversas instituciones dentro de un determinado sistema político tienen sobre las políticas públicas, y en especial, sobre las etapas de definición y formulación de las mismas. El presente trabajo aborda la política sanitaria de la Argentina reflejada en el Plan Federal de Salud (PFS) 2004 – 2007 desde la perspectiva del nuevo institucionalismo, y en particular, del nuevo institucionalismo histórico para poder apreciar los fundamentos subyacentes a la formulación del PFS considerando el contexto de su elaboración, los actores intervinientes y sus respectivos intereses.

PALABRAS CLAVES

Nuevo Institucionalismo Histórico – Plan Federal de Salud – Política Sanitaria

ABSTRACT

The new institutionalism provides analytical tools to study the basics of political systems in order to establish the influence that institutional dynamics and institutional design has within a specific political system over public policies and, in particular, over their definition and formulation stages. This paper addresses the Argentina health policy reflected in the Federal Health Plan (PFS) 2004 - 2007 from the perspective of the new institutionalism, in particular, the new historical institutionalism to appreciate the reasons underlying the PFS formulation considering the context of its preparation, the actors involved and their respective interests.

KEY WORDS

New historical institutionalism – Federal Health Plan – Health Policy

3. JUSTIFICACIÓN

El estudio de la decisión y puesta en práctica de las políticas públicas constituye uno de los focos más considerados en la ciencia política contemporánea que revitaliza el rol del gobierno en la dirección de los asuntos públicos. En este sentido, el papel protagónico del gobierno constituye el punto de equilibrio entre la incidencia de las estructuras sociales (enfaticada por el estructural-funcionalismo) y las conductas de los individuos (centrales para el conductismo) en lo que respecta a las decisiones.



El análisis y comprensión de los fundamentos de la formulación del PFS supone una vía de aproximación a la política de salud que comenzó a regir en la Argentina durante el período de post convertibilidad y que contrastó, aparentemente, con las políticas sanitarias aplicadas durante el gobierno menemista consistentes, sucintamente, en la descentralización de los servicios de salud, la desregulación del sector y la privatización del sistema. Asimismo, el PFS tiene como antecedente mediato las medidas adoptadas frente a la emergencia sanitaria del año 2002, la cual se desencadenó a partir de la crisis del año 2001.

El PFS, tal como puede leerse en las Bases que lo sustentan¹ y en bibliografía que estudia el sistema de salud argentino, fue concebido como un nuevo paradigma de la política sanitaria argentina de acuerdo a los objetivos sanitarios planteados en el marco de un contexto de aplacamiento de la crisis política y económica que en lo relativo a la salud, como se ha expuesto más arriba, culminó con la emergencia sanitaria. Sin embargo, este estudio pretende indagar sobre aquellos fundamentos y condicionantes que circundaron la formulación de esta política para intentar comprender si, en efecto, puede considerarse como un nuevo paradigma.

A tal fin, el enfoque neoinstitucionalista aparece como una herramienta de análisis teórico que guiará el estudio empírico en el sentido de detectar aquellos condicionantes alrededor de los cuales se formuló el PFS, e intentará dar cuenta de las reglas de juego institucionales que influyeron en su formulación para lograr un acercamiento a sus fundamentos y dilucidar si el PFS puede considerarse como un nuevo eje de la política sanitaria argentina efectiva y/o acabadamente. De este modo, el análisis que aquí se pretende, apunta a ser ecléctico y a producir una contribución original a los trabajos locales que o bien, sobredimensionan las capacidades de decisión de los actores políticos o no vinculan dichas capacidades con las dinámicas institucionales en las cuales se circunscriben las acciones de toma de decisiones de políticas.

4. DELIMITACIÓN DEL TEMA A INVESTIGAR

4.1 Planteamiento de los interrogantes

¿Sobre qué fundamentos se formuló el Plan Federal de Salud como nuevo eje de la política sanitaria argentina?

¿Qué factores del diseño y de la dinámica institucional generaron escenarios de posibilidades y/o restricciones sobre la formulación del Plan Federal de Salud para que dicha política constituyera el nuevo eje de la política sanitaria argentina?

4.2 Explicitación de los objetivos

Objetivo general

Comprender los fundamentos de la formulación del Plan Federal de Salud como nuevo eje de la política sanitaria argentina desde una perspectiva neoinstitucionalista.

¹ Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007.



Objetivo específico

Identificar los factores del diseño y de la dinámica institucional que generaron escenarios de posibilidades y/o restricciones sobre la formulación del Plan Federal de Salud para que dicha política constituyera el nuevo eje de la política sanitaria argentina.

5. MARCO TEÓRICO

El nuevo institucionalismo nació como un intento de recuperar las virtudes del viejo institucionalismo y de remontar las limitaciones presentes en el análisis conductista y de la elección racional², protagonistas de la teoría política de los años 1950 – 1960. El nombre fue introducido por James March y Johan Olsen en 1984 con el fin de reorientar el análisis empírico de la teoría política³ y para contrarrestar el análisis de la teoría política contemporánea a la que definían como “contextual, reduccionista y utilitarista”⁴. *Contextual* en tanto que, con una base estructural-funcionalista, preponderaba el medio social del comportamiento político; *reduccionista* ya que la política era estudiada desde la perspectiva de la acción individual; y *utilitarista* por caracterizar la acción individual desde el punto de vista de la elección racional.

Las tres críticas realizadas por March y Olsen pueden interpretarse desde dos perspectivas que dan preeminencia a uno u otro actor social en el análisis de los factores sociales y políticos: a la estructura o medio social de un lado, y a los individuos del otro. El nuevo institucionalismo –a diferencia del reconocido formalismo del viejo institucionalismo– otorga un rol central y autónomo⁵ a las instituciones en la confluencia de la relación estructura-individuo y se configura así como un nuevo marco analítico para el estudio de los fenómenos sociales y políticos.

Dentro del nuevo institucionalismo existen, al menos, tres aproximaciones analíticas, cada una de las cuales se define a sí misma como “nuevo institucionalismo”. Estas tres escuelas son: el institucionalismo histórico, el institucionalismo de la elección racional y el institucionalismo sociológico.⁶

El estudio de las políticas públicas puede abordarse desde cualquiera de los enfoques mencionados. Sin embargo, el nuevo institucionalismo histórico será el marco analítico a partir del cual se abordará el estudio del Plan Federal de Salud según los objetivos propuestos. En especial, el análisis de los fundamentos de la formulación del PFS como

² Peters, G. B. (1999). *Institutional Theory in Political Science. The “New Institutionalism”*, Londres - Nueva York, Pinter Publisher (pp. 15-17).

³ Farfán Mendoza, G. (2007). *El nuevo institucionalismo histórico y las políticas sociales*, POLIS Revista, Vol. 3, Nº 1 (p. 89).

⁴ March, J. y Olsen, J. (1984). *The New Institutionalism: Organisational Factors in Political Life*, en *American Political Science Review*, 78 (pp. 734-737).

⁵ Pinto, J. (Comp.) (2003). *Introducción a la ciencia política*. Ed. EUDEBA. Buenos Aires (p.111).

⁶ Hall, P. y Taylor, R. (1996). *Political Science and the Three New Institutionalisms*, *MPIFG, Discussion Paper* 96 (6) (p. 5).



nuevo eje de la política de salud argentina supone la consideración integral de una serie de categorías que el nuevo institucionalismo histórico considera de manera fehaciente para explicar las políticas públicas⁷: 1) Los intereses de los individuos o de los grupos constituyen una variable elemental para explicar las políticas públicas: para que una política pueda tener éxito debe representar los intereses de un sector importante de la sociedad; 2) Las políticas públicas también obedecen a los intereses de los propios políticos cuyo fin último sería obtener la elección por parte de los votantes; 3) Las políticas públicas también pueden entenderse como una función de instituciones previamente existentes. En este punto, el nuevo institucionalismo histórico, a diferencia de los otros enfoques, sostiene que el desarrollo de las instituciones se deduce de la lógica del *path dependence*⁸, es decir, que las instituciones preexistentes, en tanto favorecen los intereses de algunos actores y no los de otros, realizan una distribución desigual del poder la cual, en última instancia, es indicativa de la conflictividad a que debe hacer frente cualquier cambio institucional; 4) Por último, las políticas públicas pueden ser vistas como el resultado de la influencia de ideas sobre los decisores.

El aporte del nuevo institucionalismo histórico es ecléctico en la interpretación de la relación estructura-individuo⁹ y otorga un papel central al rol de la acción del gobierno en tanto que decisor en la selección de una determinada política pública y la influencia de los grandes acontecimientos o procesos económicos, políticos y sociales que influyen en dichas selecciones, es decir, que proveen las condiciones de las políticas públicas. La acción estatal es desagregada en las *coaliciones políticas* (distintas clases, estratos, grupos sociales, asociaciones formales e informales de individuos y grupos de presión que actúan política y socialmente en coaliciones), en *los arreglos institucionales al interior del Estado* (sistemas de reclutamiento y movilidad burocrática) y las *comunidades de discurso* (organizaciones de profesionales en la generación de políticas públicas).¹⁰

Diversos estudios empíricos que utilizan enfoques institucionalistas analizan, con mayor o menor detalle, la influencia de lo que la neoinstitucionalista histórica Ellen Immergut denomina “reglas del juego”¹¹. Podemos entender este concepto como el diseño y la dinámica institucional en su conjunto, es decir, como las reglas que establecen diversas lógicas en la toma de decisiones que proveen ventajas o impedimentos procedurales para traducir el poder político en políticas concretas¹². Ello implica asumir que existe una relación entre estas reglas de juego institucionales y los resultados de las políticas públicas en tanto la dinámica institucional de un determinado sistema político otorga a ciertos actores ventajas en la distribución de poder en detrimento de otros.

Tomando como referencia uno de los trabajos de Immergut de nivel correlacional en el cual compara los sistemas de salud de tres países europeos, se extrae de sus conclusiones que, a

⁷ Farfán Mendoza, *Op. Cit.*, (pp. 94-95).

⁸ Hall, P. y Taylor, R., *Op. Cit.*, (p. 7).

⁹ Farfán Mendoza, *Op. Cit.*, (p. 93).

¹⁰ *Ibid.*, (p. 101).

¹¹ Immergut, E. (1992). *The rules of the game: The logic of health policy-making in France, Switzerland and Sweden*, en Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis, ed. by S. Steinmo, K. Thelen, and F. Longstreth. Cambridge University Press, Cambridge.

¹² *Ibid.*, (p. 59).



pesar de que en sendos sistemas se propusieron similares objetivos para el diseño de los programas de salud, las políticas formuladas resultaron disímiles¹³.

En estricta relación con lo anterior, podría establecerse que el neoinstitucionalismo histórico como marco teórico asociado a estudios de tipo comparativo o correlacional puede brindar resultados concluyentes. En este sentido, el trabajo citado de Immergut establece que las diferencias en las políticas resultantes para los distintos sistemas de salud se deben a los distintos arreglos institucionales adentro de cada sistema político. A pesar de ello se destaca que el neoinstitucionalismo histórico también resulta funcional como marco analítico para el estudio de casos concretos. A este respecto, Skocpol y Amenta¹⁴ sostienen que estudios históricos detallados en los que se investiguen uno o unos pocos casos permiten encontrar las configuraciones de las causas que explican las políticas sociales siempre y cuando se precisen los períodos de tiempo que se examinan. En otras palabras, cualquier política pública puede ser estudiada en términos de continuidad histórica, ya que los análisis estáticos se pierden de establecer las relaciones que surgen de los diversos sub procesos que existen hacia adentro de una política dada, los cuales se desenvuelven con niveles y ritmos diferentes, es decir, de manera dinámica¹⁵.

6. NIVEL DE INVESTIGACIÓN PROPUESTO

(...)

7. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(...)

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

9. (...)

10. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(...)

¹³ Immergut, *Op. Cit.*, (p. 57).

¹⁴ Skocpol, T. & Amenta, E. (1986). *States and social policies*, en *Annual review of Sociology*, Vol. 12, 131-157.

¹⁵ Kay, A. (2006). *The dynamics of Public Policy. Theory and evidence*. Edward Elgar. Cheltenham (p. 20).