

Magdalena Chiara

**La salud gobernada**  
Política sanitaria en la Argentina 2001-2011

EDICIONES **UNGS**



Universidad  
Nacional de  
General  
Sarmiento

Chiara, Magdalena

La salud gobernada: política sanitaria en la Argentina 2001-2011 / Magdalena Chiara. - 1a ed. - Los Polvorines : Universidad Nacional de General Sarmiento, 2018.

426 p. ; 21 x 15 cm. - (Política, políticas y sociedad ; 31)

ISBN 978-987-630-377-4

1. Política Sanitaria. 2. Relaciones Intergubernamentales. I. Título.  
CDD 320.6

## EDICIONES **UNGS**

© Universidad Nacional de General Sarmiento, 2018

J. M. Gutiérrez 1150, Los Polvorines (B1613GSX)

Prov. de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 4469-7507

ediciones@ungs.edu.ar

www.ungs.edu.ar/ediciones

Diseño gráfico de la colección: Andrés Espinosa - Ediciones UNGS

Diseño de tapas: Ediciones UNGS

Diagramación: Franco Perticaro - Ediciones UNGS

Corrección: Gustavo Castaño

Ilustración de tapa: Ana Laura Argüello

Hecho el depósito que marca la Ley 11.723.

Prohibida su reproducción total o parcial.

Derechos reservados.

Impreso en Ediciones América

Abraham J. Luppi 1451, CABA, Argentina

en el mes de septiembre de 2018.

Tirada: 200 ejemplares.



Libro  
Universitario  
Argentino

# Índice

Presentación.....	9
Lista de abreviaturas .....	19
<b>Parte I. La política sanitaria nacional y provincial en perspectiva macroinstitucional</b>	
Capítulo 1. Salud en las puertas de la crisis .....	25
Capítulo 2. ¿Gobernar es heredar? Políticas frente a la emergencia (2001-2002).....	69
Capítulo 3. Avatares en la construcción de una agenda sanitaria (2003-2007).....	111
Capítulo 4. El legado de la descentralización: la nación y la provincia entre los programas y los servicios (2008-2011) .....	151
<b>Parte II. La encrucijada entre relaciones intergubernamentales y política sanitaria desde una mirada mesoinstitucional</b>	
Capítulo 5. Los caminos de la fragmentación en el Gran Buenos Aires: restricciones, obstáculos y oportunidades .....	207
Capítulo 6. Se hace camino al andar: las huellas de la política sanitaria sobre la institucionalidad y los actores .....	277
Conclusión.....	331
Bibliografía.....	347
Fuentes secundarias.....	373
Anexo.....	381



# Presentación

## ¿Por qué mirar las relaciones intergubernamentales?

Desde principios del siglo xx hasta la actualidad, se fue modelando en Argentina un sector que padece severos problemas de fragmentación. La organización de sus instituciones en tres subsectores (seguridad social, privado y estatal), la convergencia en el subsector estatal de tres niveles gubernamentales (nación, provincia y municipios) y el derecho (teórico) de todos los habitantes a la provisión pública de salud son tres rasgos que lo caracterizan.

En el contexto del federalismo, la distribución de las competencias en relación con la salud es el cuarto atributo que distingue al sector; no habiendo sido delegadas por los Estados federados al nivel central, las responsabilidades en materia sanitaria permanecieron en la órbita provincial. En este contexto y desde las reglas de juego formales, las arenas provinciales fueron y son un espacio de gran importancia para la política sanitaria de gestión estatal. La provincia de Buenos Aires presenta una complejidad adicional debido a que descentralizó los centros de atención primaria de la salud (CAPS) hacia los municipios sin definir previamente el modelo prestacional, sumándolos a los hospitales y a las postas sanitarias ya existentes bajo jurisdicción municipal.

No obstante la jerarquía de los Estados provinciales derivada de este marco institucional, la adhesión a los pactos internacionales incorporada en la Reforma Constitucional de 1994 le otorgó a la nación responsabilidades como garante del derecho a la salud, situación que puso en el centro de los planteos académicos e institucionales la necesidad de fortalecer el rol rector del Ministerio nacional en su relación con las jurisdicciones subnacionales.

Una compleja y larga historia fue modelando una trama de relaciones intergubernamentales (RIG) en las que se combina el carácter federal de la cuestión sanitaria, la existencia previa a la descentralización de una dotación importante

de establecimientos a cargo de las provincias, la conformación de una red de hospitales nacionales posteriormente descentralizada y la incorporación tardía del Estado nacional como garante del derecho a la salud. En el contexto de esta compleja configuración, no parece posible pensar la política sanitaria en Argentina sin dar cuenta de las RIG por cuya trama discurre.

Este libro aborda una década de singular relevancia para la política social, que estuvo marcada por distintas tensiones entre los actores gubernamentales. Comienza con la crisis que hizo eclosión en diciembre de 2001 y finaliza con el cierre del mandato electoral de las autoridades en los tres niveles de gobierno en diciembre de 2011. Se trata de un período en el que se reorganizaron las responsabilidades en el tratamiento de la cuestión social entre la nación, la provincia y los municipios, sin modificar los esquemas formales de distribución de las funciones en los distintos sectores. La aproximación histórica adoptada conjetura que en la coyuntura crítica que hace eclosión en diciembre de 2001 se combinaron una serie de procesos que dieron lugar a cambios en el papel que asumió cada nivel gubernamental.

El recorte del análisis (el territorio conformado por los 24 partidos del Gran Buenos Aires) no es azaroso. Su importancia radica en la magnitud demográfica (reside allí una cuarta parte de la población total del país) y sus consecuencias en términos electorales, y en la complejidad institucional del subsector estatal en salud: en el año 2011, el 61% de las camas de los hospitales estatales estaban bajo jurisdicción provincial; el 34%, bajo jurisdicción municipal, y solo el 5% eran nacionales, mientras que la totalidad de los CAPS estaban bajo la órbita de los municipios. Se trata de una región en la que los municipios, a través de sus jefes comunales, jugaron un papel clave en la crisis.

La política de salud ofrece un campo particularmente desafiante para analizar la relación entre la dinámica de las RIG y las políticas, en el contexto de territorios signados por la desigualdad. Al menos tres razones lo justifican: en primer lugar, se trata de un campo que requiere, cada vez más, de la articulación de servicios de diferente nivel de complejidad para lograr una calidad adecuada; en segundo lugar, porque las condiciones bajo las cuales se realizan las prestaciones (en dotación y formación de recursos profesionales, equipamiento e infraestructura) varían significativamente entre los territorios; y por último, porque las alternativas disponibles para la población difieren —a su vez— según los niveles de cobertura de los que esta disponga.

Atento a los atributos que le confieren particular complejidad al campo de la salud, nuestro interés por incursionar en los debates sobre las RIG asumió como premisa (político-ideológica, podríamos decir) *la necesidad de que exista*

*un balance entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la reivindicación de autonomía de parte de los distintos niveles de gobierno.* Desde esta preocupación, provocar un espacio de diálogo entre la política sanitaria y las RIG supuso asumir este balance como punto en tensión.

## **¿Sobre qué trata este libro?**

Este libro indaga sobre cómo la política sanitaria fue condicionada y transformó los patrones de interacción intergubernamental (nación, provincia y municipio) en el subsector estatal del Gran Buenos Aires (GBA) en la década que se abre con la crisis de 2001. Más específicamente, busca ayudar a entender *cómo incidieron el federalismo y las huellas de la descentralización en el derrotero de la política sanitaria (si condicionaron u obstaculizaron sus posibilidades de acción y de qué modo)*; y lo que podríamos considerar un planteo inverso, *qué posibilidades tuvo la política nacional y provincial de modelar relaciones entre niveles de gobierno y si llegó a alterar los patrones de interacción intergubernamental.* Lejos de optar por uno u otro camino, este libro postula que existe una relación de doble vía entre las RIG y la política sanitaria, a través de la cual pueden interpretarse las continuidades y los cambios en los patrones de interacción entre niveles de gobierno.

Los estudios sobre federalismo y política social (Banting y Corbett, 2002; Obinger, Leibfried y Castles, 2005) concluyen que el federalismo no es el factor determinante para explicar los modelos de políticas públicas en esos campos, sino más bien el *modo en que se estructuran las relaciones políticas.* En el caso argentino, el federalismo, el desarrollo del denominado Estado social y la descentralización fueron procesos de una historia larga que concurrieron en el modelado de un mapa institucional fragmentado, fenómeno que se suma a la profunda desigualdad entre territorios. En el GBA, esta trama de relaciones políticas (que se expresa en el subsector estatal y lo estructura) se organiza en torno a la responsabilidad que, sobre la provisión de los servicios de salud, tienen dos niveles gubernamentales (la provincia y los municipios).

En el tránsito y en la salida de la crisis se consolidaron dos rasgos que caracterizan desde una historia reciente la matriz de organización del subsector estatal en lo referido a la atención de la salud en la región. Por una parte, la importancia que adquieren los municipios como prestadores (tanto en el primero como en el segundo nivel); y por otra parte, la jerarquización de la agenda hospitalaria (y de sus actores) en la arena de la política provincial.

En este contexto, las políticas nacionales y provinciales que se plantearon restaurar condiciones de igualdad en el acceso a derechos recorrieron espacios

subnacionales heterogéneos, que en el GBA involucraban también a los municipios. Este recorrido es interrogado a partir de una relación de doble condicionamiento: desde la trama de las RIG hacia las políticas, y desde estas hacia el modelado de las RIG. En esta relación de doble vía (Obinger, Leibfried y Castles, 2005) los resultados parecen estar constreñidos no solo por el federalismo sino también por la urdimbre en torno a la cual se organiza la responsabilidad sobre la provisión de los servicios.

El GBA expresa la convergencia de tres atributos: la desigualdad en las condiciones sociosanitarias, la fragmentación institucional y, por fuera del sector salud pero impactando en su dinámica, su relevancia político-electoral. En este contexto, el ejercicio del derecho de los ciudadanos a la salud se debate en una agenda más amplia y compleja que trasciende y tensiona con los objetivos, recursos e instrumentos que movilizan las iniciativas nacionales y provinciales.

## **Acerca de la estrategia de análisis**

La pregunta que organiza el recorrido de este libro se refiere a *qué políticas (y bajo qué condiciones) logran armonizar o regular intereses de los actores en los distintos niveles de gobierno para igualar el acceso a derechos*. Este interrogante adquiere particular relevancia en el contexto de las profundas asimetrías que existen en Argentina entre provincias y, en su interior, entre los municipios. Aunque interpela a la política social en su conjunto, el sector salud ofrece un espacio de singular interés para este análisis ya que la posibilidad de acuerdo y coordinación entre actores gubernamentales impacta de modo directo en el desempeño de la atención.

La decisión de orientar la pregunta hacia el GBA y en el período que va desde la crisis de diciembre de 2001 hasta finales de 2011 condujo a especificar su planteo y a precisar también los interrogantes. La elección de los partidos del GBA como escenarios de la política sanitaria permitió poner en tensión los debates entre igualdad y autonomía en torno a los que se alinearon los estudios sobre política sanitaria y RIG. Se trata de una región que encierra una cuarta parte de la población del país (y de su padrón electoral) y que presenta a su vez importantes brechas en el acceso a los servicios de salud. La fragmentación que muestran los estudios existentes estimula a analizar las condiciones que hicieron posible (o dificultaron) en la década analizada la dinámica de las RIG entre la nación, la provincia y los municipios en este territorio.

Siguiendo a Wright, las RIG son el “cuerpo importante de actividades o interacciones que ocurren entre las unidades gubernamentales de todas las clases



y niveles del sistema federal” (1997: 68); estas cobran cuerpo en interacciones entre *actores gubernamentales* que tienen lugar en el contexto de un *marco institucional* determinado. Retomando distintos estudios sobre la incidencia de las instituciones federales en la política de salud (Banting y Corbett, 2002; Arretche, 2003; Arretche, 2010), en este libro reconstruimos la trama de las RIG que sostiene los servicios desde dos dimensiones: por una parte, el *marco institucional* en cuanto esquema de distribución de potestades y funciones en relación con la responsabilidad sobre los servicios de atención; y por otra parte, los *actores*, el modo en que toman las decisiones y la dinámica de coordinación intergubernamental que logran sostener.

Estas interacciones tienen elementos contingentes pero también responden a patrones relativamente duraderos caracterizados por dependencias recíprocas, por el alcance que tiene la convergencia de intereses y por su nivel de institucionalización (Klijn, 1997). Aun reconociendo el peso de la historia en la cristalización de las RIG en la región, nos preguntamos si la política de salud logró alterar o modificar los patrones de interacción intergubernamental.

Entendemos por política de atención de la salud las intervenciones institucionalizadas del Estado que tienen como ámbito de acción (directa o indirecta) los servicios de salud y como objeto la atención, reconociendo su capacidad de producción para definir (y producir) los problemas y para delinear (y generar) las reglas de juego a través de las cuales esos problemas son elaborados (Grassi, 2003; Danani, 2009). Limitamos el análisis a aquellos servicios provistos por el Estado en el ciclo de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad y su rehabilitación.

Reconstruimos y analizamos las políticas desde una perspectiva clásica, es decir, a través de sus *dispositivos* (emergentes observables como planes, programas, leyes), mientras que apelamos más particularmente al concepto de *instrumento* para detenernos en aquellos elementos que componen esos dispositivos. Denominamos “instrumento de política” a un tipo particular de institución que organiza las relaciones entre (y las prácticas de) los actores gubernamentales. Siguiendo la literatura de análisis de políticas por instrumentos (Linder y Peters, 1993; Salamon, 2002; Lascoumes y Le Gales, 2007a, 2007b; Ringeling, 2002; Vedung, 2005), entendemos por ello a unidades menores, ya que un dispositivo puede comprender varios instrumentos, y a la vez genéricas, ya que uno de ellos puede estar presente –aunque con nombre diferente– en distintos dispositivos particulares a lo largo del tiempo.

La segunda parte de este libro recorre el camino de los dispositivos y sus instrumentos en su implementación a través de la trama de las RIG para describir

y analizar cómo son constreñidos, alterados o modificados por las condiciones del *marco institucional* y del *entramado de actores*, en un contexto en el que la organización federal y los procesos de descentralización conviven con un marco constitucional nacional que consagra el derecho a la salud. Para ello, se seleccionaron cuatro dispositivos de políticas que se destacaron en la reconstrucción diacrónica macroinstitucional: el Programa Remediar y el Plan Nacer (por fuera del período bajo análisis, este plan comenzó a denominarse Sumar), como expresión de la política nacional, y el Seguro Público de Salud y el Régimen de Salud de la Coparticipación, para dar cuenta de la política provincial.

El enfoque de la instrumentación busca mirar desde las políticas hacia la trama de las RIG para desentrañar (más allá de los objetivos explícitos y de la retórica de los dispositivos) los modos en que estas acciones estructuran las relaciones entre niveles de gobierno. Dicho de otro modo, desde el análisis de los dispositivos y sus instrumentos buscamos identificar el mapa político-institucional que llevan implícito; y a través de la dinámica de la instrumentación, analizar la capacidad que tiene la política sanitaria para modificar el modo en que se estructuran las RIG.

Dado que en la implementación conviven distintos dispositivos en un mismo contexto organizacional, el desarrollo presentado en los últimos dos capítulos muestra el esfuerzo por trascender sus fronteras para ver cómo se imbrican los “instrumentos” para generar nudos de convergencia, clivajes y tensiones en relación con la provisión de servicios de salud.

Anidando en el neoinstitucionalismo histórico, la relación entre política sanitaria y RIG fue recuperada desde una perspectiva que denominamos de doble vía: en el *influjo que le impone la singularidad de la trama de las RIG del GBA a la política nacional y provincial* y, en el sentido inverso, en la *capacidad de la política para generar cambios en los patrones de interacción entre niveles de gobierno*.

Este libro se basa en la investigación doctoral que abordó la relación entre política sanitaria y RIG desde un enfoque diacrónico y transversal.<sup>1</sup> En ese contexto, la reconstrucción en el nivel macro de las políticas nacionales y provinciales apeló a fuentes secundarias (legislación nacional y provincial; documentos de programas, proyectos, informes de avance, documentación oficial; periódicos nacionales y provinciales) y a fuentes primarias (entrevistas a funcionarios

---

<sup>1</sup> Chiara, M. (2013). “Política de atención de la salud y relaciones intergubernamentales (RIG): continuidades e inflexiones en los patrones de interacción en el Gran Buenos Aires, Argentina (2001-2011)”. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, dirigida por el Dr. Fabián Repetto.

nacionales y provinciales). Las entrevistas en profundidad fueron un insumo clave para identificar aquellos “nudos” organizadores de la política.

A los efectos de distinguir los puntos de vista de los entrevistados y para garantizar la confidencialidad en las opiniones, se adoptó el término “autoridad sanitaria” para aludir a los niveles políticos más altos de responsabilidad (ministro y secretario) y “alto funcionario” para los siguientes: subsecretario, director provincial, director y responsable de programas.

El análisis mesoinstitucional se realizó a partir de un conjunto de dispositivos de política de salud a los fines de analizar los instrumentos que los componen y recuperar las representaciones que contienen y los significados que les confieren los actores en los tres niveles gubernamentales y en sus interrelaciones con las condiciones particulares de la matriz institucional en el camino de la instrumentación. La selección de los dispositivos fue resultado de la reconstrucción histórica y se concentró en el período que va de 2003 a 2011. Se trabajó con fuentes secundarias: documentos de programas, proyectos, informes de avance, documentación oficial, manuales operativos y herramientas de gestión; y fuentes primarias: entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores nacionales, provinciales y municipales para profundizar en sus perspectivas y representaciones sobre los instrumentos y las dinámicas en torno a su instrumentación.

La perspectiva del nivel municipal fue recuperada a través de entrevistas semiestructuradas a informantes claves pertenecientes a municipios que (siguiendo un criterio de diversificación) representaban distintas situaciones locales en relación con la dependencia gubernamental de los hospitales y los CAPS. Como resultado de estos criterios, se entrevistó a funcionarios pertenecientes a ocho municipios del GBA (Ituzaingó, Morón, Florencio Varela, Malvinas Argentinas, Moreno, Quilmes, San Fernando y Tigre) que pertenecen a distintos patrones de dependencia gubernamental. Esta aproximación tuvo por finalidad recuperar la mirada de los municipios del GBA (en su conjunto) respecto de las relaciones entre niveles de gobierno en general y de los dispositivos en distintas situaciones, y no las particularidades de casos locales.

## **Una mirada de conjunto**

Este libro está dividido en tres partes, las cuales organizan seis capítulos y una conclusión. La primera parte aporta un análisis histórico de las políticas en una perspectiva macroinstitucional. El primer capítulo reconstruye los antecedentes y hace foco en el caso de estudio, pasando revista a la distribución de potestades, en el contexto del federalismo, y a la fragmentación de los escenarios

provinciales, para concentrarse en una caracterización de las instituciones, los actores y las políticas en el campo de la salud en el GBA en las puertas de la crisis. El segundo capítulo examina la coyuntura crítica de principio de siglo en sus aspectos socioeconómicos, políticos y sociosanitarios, concentrando el estudio en las políticas en torno a la emergencia. Los capítulos tres y cuatro continúan analizando las políticas, en este caso para el período que va desde la asunción de las autoridades electas en todos los niveles de gobierno hasta el año 2011. En ellos se presta particular atención a los problemas, arreglos institucionales, actores e instrumentos que se movilizan desde cada nivel gubernamental en la región.

La mirada panorámica de estos dos capítulos da pie para la segunda parte, que pone el foco en un nivel meso de la instrumentación en la encrucijada entre RIG y política sanitaria. Partiendo de una reconstrucción de los rasgos que caracterizan esta trama de relaciones en el GBA, el quinto capítulo aborda las restricciones y los obstáculos que impone la trama en la que se asienta la provisión de servicios y el modo en que condicionó y estructuró el proceso de implementación de las políticas.

El sexto capítulo analiza el papel de producción que puede ejercer, bajo ciertas condiciones, la política de salud sobre las relaciones entre los niveles de gobierno. Las conclusiones pasan en limpio los cambios y las inercias en los patrones de interacción entre la nación, la provincia y los municipios en el sector.

Un conjunto bastante extenso de anexos pone a disposición de investigadores y gestores datos que buscan estimular la lectura crítica de este libro a la vez que promover otras líneas de indagación sobre un período de la historia de la política de salud tan complejo como valioso.

## **Agradecimiento final**

Quiero agradecer al Programa Doctorar, promovido por el Consejo de Decanos de Ciencias Sociales, y al Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento, que hicieron posible que concentrara el esfuerzo en la realización de la investigación doctoral en la que se funda este libro; especialmente a quien era entonces su directora, Daniela Soldano.

A los distintos actores del sector salud que brindaron generosamente su tiempo, conocimiento y capacidad crítica para ayudarme a entender un período complejo.

A mis compañeros del equipo de Diseño y Gestión de Políticas de Salud del Instituto del Conurbano, por el trabajo compartido y todo lo aprendido en infinitas reuniones.

A Ana Ariovich, Mercedes Di Virgilio y Javier Curcio, por sus lecturas y sugerencias.

A Claudia Danani, que me alentó y animó en distintos momentos.

A Fabián Repetto, por la lucidez y el compromiso con que acompañó el recorrido de esta investigación.

