

Los procesos políticos de toma de decisiones en salud. Historia y teoría

Susana Belmartino¹

Resumen

Se presentan resultados parciales sobre un trabajo con orientación metodológica que procura definir una modalidad de articulación entre teoría social e historia, destinada a fortalecer la capacidad explicativa de esta disciplina. En función de esa articulación se utiliza material empírico resultante de investigaciones anteriores sobre el sistema de servicios de salud en Argentina y la actividad del estado en esa arena de política y determinadas categorías provenientes de diferentes perspectivas de análisis, en el caso particular abordado en este avance se aplican conceptos de la teoría política en su registro neoinstitucional. El caso de referencia corresponde al análisis de los procesos de toma de decisiones vinculados a la sanción de la ley de obras sociales 181610/1970, en las postrimerías del gobierno del Gral Onganía.

Palabras clave :Neoinstitucionalismo histórico – obras sociales – corporaciones médicas – sindicatos – historia política – teoría política.

Introducción

Este texto se inscribe en un proyecto de más largo alcance destinado a explorar la posibilidad de potenciar la capacidad explicativa del análisis histórico a través de la

¹ Licenciada y Profesora en Historia, Doctorado de Universidad en la Universidad de Aix-Marsella, Francia. Facultad de Humanidades y Artes y Consejo de Investigación, UNR.

utilización de categorías de análisis propias de las ciencias sociales. La inquietud se origina en la emergencia de nuevas perspectivas analíticas en estas disciplinas que apuntan a recuperar las raíces históricas de problemas contemporáneos. La verificación de una tendencia de este tipo condujo a algunos analistas a postular la existencia de lo que caracterizan como un *giro histórico*. (MacDonald, 1999). Es posible recurrir a una frase muy simple para justificar este tipo de esfuerzo basado en el potencial hermenéutico de la reconstrucción histórica: *la historia importa porque la historia explica*. En esa lectura, la sociedad es abordada como una construcción, producto de la interacción entre sus miembros. Los procesos históricos se consideran constitutivos; en su desenvolvimiento pueden por lo tanto encontrarse explicaciones y delimitarse influencias sobre las relaciones e identidades sociales resultantes.

La cuestión es abordada por diferentes analistas, cada uno incorporando su propio matiz. Paul Pierson, por ejemplo, señala las limitaciones de determinados enfoques que identifica como una perspectiva fotográfica de la vida política, en tanto sus interrogantes giran en torno a una relación entre variables que interactúan en el presente. Esos enfoques conducen, en su opinión, a una competencia centrada en identificar los factores que en escenarios contemporáneos generan resultados políticos de consideración, sobre la base de algunos supuestos en torno a la forma en que opera el mundo social. Pierson considera la posibilidad de defender una perspectiva orientada a moverse desde la fotografía a los cuadros móviles. En su lectura “Ubicar la política en el tiempo - identificando sistemáticamente momentos particulares (incluyendo el presente) en una secuencia temporal de eventos y procesos – puede enriquecer considerablemente nuestra comprensión de una dinámica social compleja.” (Pierson, 2000, 72)

También Theda Skocpol introduce en su análisis de las políticas sociales en el siglo XX una firme defensa de la aplicación de un enfoque histórico:

La importancia de los feedback generados por una política es una de las mejores razones por las cuales cualquier explicación válida del desarrollo de las políticas sociales de una nación debe ser genuinamente histórica, sensible a procesos desarrollados a lo largo del tiempo (...).

Debemos tener en mente que los resultados de una política no están nunca establecidos. Las políticas de un periodo a su vez afectan los arreglos gubernamentales y activan políticamente a grupos sociales que debatirán y ayudarán a determinar qué políticas vendrán. La política es inextricablemente histórica – y nuestra teoría desdeña este hecho sólo a su propio riesgo. (Skocpol, 1994, 205- 206)

En paralelo, Pierson, sin embargo, acota: “afirmar que *la historia importa* es insuficiente; los científicos sociales quieren conocer porqué, dónde y cómo, se genera ese aporte específico”. (Pierson, 2000, 72)

Demostrar que la historia explica es a mi criterio una tarea a la vez historiográfica y metodológica. Requiere de la descripción densa propia del relato histórico y de una construcción del objeto de investigación que se apoye decididamente sobre coordenadas teóricas. Por esa vía el trabajo historiográfico en mi área específica de investigación referida a la historia del sistema de servicios de atención médica sirve de apoyo a, y a la vez se fortalece con, las nuevas preocupaciones y perspectivas teóricas emergentes en la sociología de las profesiones, en la economía institucional, en la ciencia política, en la teoría de las organizaciones. En procura de profundizar esos avances en este artículo presento un ensayo de articulación entre los resultados de mi investigación y algunas categorías de análisis institucional orientadas a explicar la actividad del estado en esa arena de la política social. En función de ese recorte de objeto mi principal preocupación es el proceso de toma de decisiones y su impacto sobre el sistema de servicios.

En el contenido del texto se procura reconstruir el proceso de búsqueda de una perspectiva teórica adecuada para ese análisis y la aplicación de ese enfoque a una coyuntura de cambio en el desarrollo de esas organizaciones. Se describen en forma somera los hechos históricos a analizar. Se identifican perspectivas y categorías analíticas, se enumeran los nuevos objetivos de conocimiento resultantes del enfoque elegido, se analiza la dinámica del proceso de toma de decisiones sobre la base de actores sociales y actores estatales en conflicto por la definición de nuevas reglas de juego para el sistema de obras sociales y se proponen y discuten algunas hipótesis de orden más general.

I. La identificación de herramientas teóricas

El primer paso en el desarrollo metodológico se ubica en la búsqueda de una perspectiva teórica que permita construir hipótesis de trabajo y en función de ellas ordenar la información empírica recogida en un determinado campo de investigación.

En el intento de construir una mirada de largo plazo sobre el desarrollo de los servicios de atención médica en el país, la primera herramienta conceptual que consideré útil fue el concepto – defendido en Argentina por José Nun y aplicado con matices por los economistas que se inscriben la perspectiva regulacionista – de *régimen social de acumulación*. (Belmartino, 2004) En el sistema de servicios de salud, la sucesión de períodos históricos definidos a través de ese concepto aparece con claridad. Sin embargo, el desafío para el historiador no reside a mi criterio en construir un relato dependiente de los procesos propios

del nivel macro social – suficientemente conocidos – sino en recuperar la dinámica propia de su objeto de estudio. Esto supone analizar las instancias y mecanismos de regulación que operan sobre el sistema de servicios y sus resultados y, muy en particular, las formas de intervención del estado, que se supone responsable de la eficacia y eficiencia en la operatoria de ese sistema en tanto garante del acceso a la atención médica de la población usuaria. En este punto la identificación de un cambio del régimen de regulación a partir de 1943/46, de las alternativas sufridas por ese régimen en los años entre 1955 y 1966, y del fracaso de una nueva intervención ordenadora del estado puesta en marcha bajo el gobierno de Onganía, genera la necesidad de buscar una explicación no sólo para ese reiterado fracaso sino también para la frustración de los muy diferentes proyectos de reordenamiento – sustentados en muy diferentes visiones de orden - que se sucederán en 1973, 1978 y 1985. En los primeros años 90 el problema se manifiesta a partir de una nueva frustración por parte de los reformadores estatales ubicados en el Ministerio de Economía.

I.1. El análisis centrado en actores

La búsqueda de una perspectiva teórica que potenciara la reconocida capacidad explicativa de la historia, me llevó en primer lugar a identificar actores con intereses en el sistema de seguridad social médica y a reconstruir sus enfrentamientos con una lógica de identidades e intereses en conflicto. En un libro publicado en 1994 definí una propuesta ordenadora orientada a abordar lo que tradicionalmente se identificaba a través de la expresión *sector salud* como un *campo* particular de la dinámica social. La idea de campo fue tomada del universo conceptual de Pierre Bourdieu y procesada conforme a los objetivos y problemática específicos del respectivo objeto de trabajo. (Belmartino y Bloch , 1994)

Para operar conforme a esa propuesta se consideró necesario definir un campo, arena o sector con especificidad propia, de manera de posibilitar el análisis en profundidad de los conflictos fundados en el control de los recursos materiales y simbólicos que se generan o circulan en su interior, la observación de mecanismos de regulación de las formas organizativas que en última instancia los dirimen, la reconstrucción de los contenidos de la producción ideológica destinada a justificar el *statu quo* o a elaborar propuestas alternativas, la constitución de los sujetos que son portadores de tales alternativas.

La temática de salud /atención médica es particularmente apropiada para un abordaje de este tipo, ya que permite el análisis de un conjunto relativamente integrado, en el sentido de la existencia de una multiplicidad de interacciones con influencia en la práctica de las organizaciones, grupos y agentes individuales que lo conforman. El concepto de campo permite incorporar al análisis, tal como ya señalamos, los aspectos conflictivos relacionados con la

apropiación de bienes materiales y simbólicos, las relaciones sociales emergentes, las propuestas de ordenamiento defendidas por los actores con presencia protagónica. Facilita además el recorte del objeto aún cuando se reconozca la influencia de factores externos.

Como consecuencia de esa orientación teórica me propuse analizar lo sectorial con un encuadre de delimitación de actores. Ese abordaje supone pensar las relaciones que se establecen en el interior del campo como fruto de la interacción entre agentes dotados de intereses y capacidades específicas y en condiciones de defender formas organizativas que suponen una determinada distribución de los recursos materiales y simbólicos disponibles en el mismo. En tanto el interlocutor principal para tales actores es el estado, en función de su control de la capacidad - al menos teórica - de normatizar prácticas y organizaciones y reasignar recursos, la presencia de tales actores descubre, junto a referentes técnico-administrativos y financieros, una instancia que es fundamentalmente *política*.

Pese al reconocimiento de la importancia de la acción o inacción del estado, el eje principal de ese análisis se colocó en la dinámica de los actores sociales y sus consecuencias sobre las instituciones que regulaban el funcionamiento del sistema de servicios, siguiendo, en parte mecánicamente, la orientación predominante en la bibliografía destinada a analizar diferentes aspectos del sistema político en Argentina.

El mismo límite presentó nuestra recuperación del marco legal-institucional en el que los actores desarrollaban su praxis. La importancia del marco legal-institucional reside en que coloca límites al accionar de los agentes en el interior del sistema de servicios y define las reglas de su juego. En el análisis de las relaciones gestadas en el interior del sistema de servicios de salud se identificó como *reglas* el conjunto de normas que regulan su dinámica y organización, incluyendo no sólo las que han sido objeto de sanción por parte de agencias con jurisdicción, sino también las que pautan la conducta de los agentes conforme a una lógica basada en tradiciones, costumbres o rutinas de aceptación más o menos generalizada. En relación a los *recursos*, independientemente de su carácter material o simbólico, se los caracterizó según permitieran acumular poder administrativo, técnico o más propiamente político.

La articulación entre ese marco legal-institucional y las posibilidades de realización de los intereses de diferentes actores se elabora a nivel simbólico mediante la construcción de *modelos*, cada uno de ellos identificados por determinadas normas y su concreción en formas organizativas. Si los grupos y organizaciones insertos en el sector salud desarrollan cierta capacidad de acumulación de poder en función del control diferencial de determinadas reglas y recursos, la consolidación o ruptura de tales condiciones está fuertemente vinculada a la perduración o cambio de los *modelos* que regulan su distribución.

Cada modelo supone diferencias en la posición relativa de los actores y, particularmente, en el rol a jugar por el estado, en el balance público/privado, en la redefinición de las organizaciones, de sus funciones y competencias. Los modelos no son más que abstracciones formuladas sobre procesos sociales en permanente cambio, que orientan las estrategias de sus agentes. Cada iniciativa, cada demanda, cada decisión, cada nueva modalidad organizativa, pueden ser pensadas en función del reforzamiento o la negación de algunos de los modelos posibles. La referencia a *modelos* defendidos por actores movilizados nos ubica en el plano que hemos definido como *político*: el enfrentamiento de fuerzas sociales que procuran una determinada organización para un campo de objetos portadores de sentido. La identificación con determinados modelos es utilizada frecuentemente como recurso ideológico de legitimación de las demandas de los diferentes actores.

I.2. La perspectiva institucional

Cuando despuntaban los años 90, mi continuado interés en la evolución del sistema de servicios se vio potenciado por una circunstancia muy particular: el reconocimiento del proceso de emergencia de un nuevo régimen de regulación destinado a su reordenamiento. A lo largo de esa década la mayor parte de mi producción se volcó hacia el análisis de ese proceso, que contemporáneamente se reproducía bajo muy diferentes formas en múltiples escenarios internacionales, siendo identificado como *reforma de la atención médica*.

La preocupación por recuperar en el proceso argentino las diferentes propuestas de reforma incorporadas al debate internacional me puso en contacto con alguna bibliografía que me permitió verificar los límites de la perspectiva teórica que acabo de sintetizar. Mi preocupación por los actores descuidaba la necesaria mirada de lo que ocurría en el interior del aparato estatal. El análisis de las demandas elevadas desde la sociedad civil hacia el estado y los resultados de la acción o inacción de su aparato sobre la organización del sistema de servicios no prestaba adecuada atención a los procesos de toma de decisiones generados en el interior de la agencia estatal involucrada.

Ese abordaje del estado como una *caja negra* cuyo contenido no se devela, y el estudio de los procesos de toma de decisiones en su interior llevado adelante en función de considerar exclusivamente los *inputs* colocados por los actores en la sociedad civil y los *outputs* concretados en las decisiones emanadas de las respectivas agencias, se ubicaba en una orientación analítica que algunos científicos políticos caracterizan como una *perspectiva centrada en la sociedad*. En la evaluación de Jonathan Fox (1993), por ejemplo, los enfoques sociocéntricos explican la acción del estado sobre la base de los intereses, relaciones y estructuras de la sociedad civil. Algunos enfatizan la influencia que las fuerzas sociales

ejercen directamente sobre el estado, mientras otros iluminan las restricciones externas que ellas imponen. Entre las limitaciones propias de ese enfoque se señala el reduccionismo resultante de atribuir exclusivamente a la intervención externa toda acción significativa por parte de sus agencias. No se considera que los actores estatales tienen sus propios intereses económicos y políticos, como individuos y como grupo. También tienen sus propias perspectivas sobre cómo responder a los desafíos desde dentro y fuera del estado, y su control sobre las organizaciones estatales a menudo les proporciona la capacidad para poner en práctica esas ideas. Las perspectivas sociocéntricas fallarían por consiguiente en tanto no reconocen que los actores estatales pueden tener la disposición y capacidad para iniciar y proseguir sus propios intereses entre fuerzas sociales contrapuestas.

La propuestas superadoras tanto de perspectivas sociocéntricas como de aquéllas que colocan el énfasis en la forma en que los líderes y la burocracia estatales defienden sus propios intereses o sus propias visiones y a partir de ellos modelan el orden social, proponen como alternativa de análisis la construcción de un *enfoque relacional*. Esto supone avanzar más allá de las simples lecturas instrumentalistas o subjetivistas del estado, adoptando una perspectiva *relacional y coyuntural* que lo analice a partir de la forma que adquiere el conflicto entre fuerzas sociales en competencia por sus decisiones. (Jessop, 1982)

Un enfoque relacional requiere dar cuenta de cómo las capacidades de diferentes actores para alcanzar sus objetivos cambian a través del conflicto y la negociación. Tanto las respuestas que el estado pone en marcha frente a la movilización de los actores sociales como las formas en que estos procesos se desenvuelven no estarían, conforme a esa perspectiva, predeterminadas por la distribución inicial de recursos de poder. Por el contrario, la fuerza o debilidad de las fuerzas pro-reforma es modelada a través de su interacción estratégica unas con otras y con sus oponentes.

El interés por este tipo de perspectiva no se agota sin embargo en una receta simple de incorporar actores estatales al anterior análisis de actores sociales, por el contrario, abre nuevos problemas teóricos y empíricos y el ensayo de nuevas categorías para dar cuenta de la continuidad y el cambio históricos. Muy particularmente los trabajos del *neoinstitucionalismo histórico* enfatizan algunos enfoques que pueden orientar el análisis de las políticas de salud en Argentina: ejemplos claves serían la introducción de esquemas configurativos que intentan recuperar la multiplicidad de factores que inciden en el diseño de nuevas instituciones, el abordaje de coyunturas críticas, la emergencia de legados históricos o procesos *path dependent*.

Katznelson (1997), por ejemplo, recupera los aportes del institucionalismo histórico a partir de la manera en que conecta el diseño institucional a la formación y existencia de

agentes políticos portadores de preferencias, intereses e identidades particulares. En ese sentido recupera el texto de Theda Skocpol, *Protecting soldiers and mothers* (Skocpol, 1992), en tanto procura comprender la manera en la cual las instituciones políticas y las políticas modelan intercambios de doble vía entre estado y sociedad civil. Por ese camino Skocpol enriquecería el análisis macro, habitual en los años 60 y 70, a partir de incorporarle los matices y el detalle propios de los trabajos históricos sobre economía política y política pública.

Un concepto clave a mi criterio es el de *trama institucional*. Su incorporación supone pensar la lucha política más allá de una contraposición de fuerzas en espacios de confrontación y negociación que se redefinen continuamente en función de los intereses y estrategias de los principales actores, tal como se expresa en la imagen de un *mercado político*. Se insertaría por el contrario en el interior de una *trama institucional* con capacidad para establecer las reglas de juego para la confrontación y permitir la elaboración de acuerdos relativamente estables. Las capacidades institucionales del estado serían cruciales en la construcción y reproducción de esa trama. Su falta de coherencia, su inestabilidad, la inexistencia de capacidad de imponer sanciones o el no reconocimiento de su legitimidad por parte de actores con capacidad de veto, implicarían déficit significativos en la capacidad de gobierno por parte de las instituciones estatales.

Diferentes autores señalan la conveniencia de focalizar el análisis en el interior de cada una de las arenas de política. En torno a cada política pública se organizaría una trama institucional que nuclea actores sociales y estatales con recursos, intereses e ideas diferentes. Todos los actores relevantes interactúan con racionalidad limitada y en condiciones de incertidumbre, por lo que se requieren mecanismos colectivamente aceptados que den forma a sus intercambios. La capacidad de gestión, en ese marco, refiere a la posibilidad de poner en marcha tales mecanismos ordenadores de *las* “diversas y múltiples interacciones que llevan adelante, a través de períodos prolongados y en ámbitos específicos de políticas públicas, los actores relevantes de la sociedad y el estado, los cuales actúan estratégicamente guiados por intereses y cosmovisiones ideológicas potencialmente conflictivas entre sí”. (Repetto, 1999)

El análisis institucional, por consiguiente, en tanto perspectiva relacional entre estado y sociedad, permitiría no sólo entender la interacción de actores estratégicos con intereses e ideas muchas veces contradictorias, sino calibrar y ponderar las formas en que se retroalimentan la gobernabilidad y la gestión pública o capacidad de gobierno. Esa articulación no es dada, por el contrario, se trata de una construcción social, no sólo es generada por el juego político, sino también conservada o modificada; puede por consiguiente

variar en las diferentes áreas de acción pública e incluso en un área determinada a través del tiempo.

Los intercambios entre actores involucrados en diferentes políticas públicas dependen de la calidad de los respectivos contextos institucionales. En consecuencia serían las *instituciones* en tanto reglas, normas, prácticas informales y tradiciones que resultan de la acción humana, las que estructuran y dan cuerpo a las relaciones entre estado y sociedad. Tales relaciones están sujetas a diferentes ritmos de cambio: en tiempos normales de la vida política la transformación se produce de manera incremental y en el margen; en épocas de crisis las mutaciones se aceleran en razón de los excesivos costos que representa para determinados actores mantener los viejos mecanismos de interacción.

La identificación de diferentes ritmos y diferente profundidad en el cambio institucional estimuló la recuperación de coyunturas críticas. El cambio incremental se asocia a un proceso relativamente continuo a partir de la agregación de decisiones tomadas por actores individuales a lo largo del tiempo. El cambio que genera transformación en las reglas de juego suele ser más discontinuo, es introducido a través de decisiones tomadas a nivel macro y conduce a la fundación de nuevos órdenes legales, agencias estatales, u otros arreglos institucionales. Los analistas del cambio social suelen centrar su interés en los períodos en que se generan estas transformaciones argumentando que establecen ciertas direcciones de cambio y cierran otras en una forma que modela la política de los años futuros. Tales transiciones reciben la denominación de *coyunturas críticas*. (Collier y Collier, 1991).

El carácter de las coyunturas críticas y la perspectiva desde la cual son analizadas varía considerablemente. Sin embargo, subyaciendo a esta diversidad es posible reconocer una comprensión común del cambio que ha constituido un hito de la investigación histórica comparativa sobre el desarrollo. Sugiere lo que se ha llamado un patrón de cambio *path dependent*, en el que los resultados que se generan durante una transición de este nivel de profundidad promueven diferentes trayectorias en las políticas futuras.

De ese modo el análisis de las coyunturas críticas permite identificar la génesis y los mecanismos de afirmación de *legados históricos* o secuencias *path dependent*. Ambos conceptos remiten a una determinada forma de relación entre actores sociales y actores estatales que *a posteriori* puede ser reconocida como un rasgo persistente en la arena de política involucrada. Las instituciones forjadas en una determinada coyuntura pueden definir tales senderos, estructurando la posterior respuesta ante nuevos desafíos. En sus primeros análisis los institucionalistas históricos enfatizaron el impacto de las *capacidades estatales* y los *legados de política* sobre las subsiguientes opciones de elaboración e implementación de

políticas. Otros enfatizan el modo en que las políticas sancionadas condicionan el futuro conflicto político estimulando a las fuerzas sociales a organizarse, enfrentarse o negociar bajo determinadas formas, a redefinir sus identidades, o a desarrollar determinados intereses en áreas de política que resultará problemático modificar. En este contexto, se reconoce la presencia de consecuencias no esperadas e ineficiencias generadas por las instituciones existentes en contraste con otras imágenes que dan por cierta su capacidad de definir y afianzar reglas ordenadoras.

Pese a la importancia que otorgan a las instituciones, los institucionalistas históricos raramente las abordan como la única fuerza condicionante en una determinada política. En general han estado particularmente atentos a la relación entre instituciones e ideas o creencias. (Hall y Taylor, 1996) El análisis histórico comparado de cómo las relaciones entre estados y ciudadanos y entre estados y economías están contingentemente modeladas en el interior de conjuntos específicos de legados y diseños institucionales, ha vinculado efectivamente el trabajo empírico con cuestiones normativas básicas en la tradición liberal, sobre todo aquellas que conciernen a la representación de intereses. El foco en estos estudios ha girado hacia la manera en la cual las instituciones modelan la formación y agregación de intereses individuales y de grupo. Del mismo modo han rechazado la perspectiva que reduce la realidad a la significación, y a diferencia del enfoque de *elección racional*, con su reducción de la acción a individuos efectivamente utilitarios, identifican escenarios donde tanto el contenido como los medios de la acción varían según configuraciones organizativas, culturales e históricas. (Katznelson, 1997)

En algunos textos se evidencia una preocupación por aplicar las ideas vinculadas a *path dependency* al análisis de procesos sociales de una manera que explicita más concretamente los mecanismos involucrados en la construcción y mantenimiento de un determinado legado. Esto significa focalizar en las dinámicas de los procesos auto-reforzadores en el interior de un determinado un sistema político. La hipótesis de trabajo es que el movimiento inicial en una dirección particular estimula posteriores movimientos a lo largo del mismo camino. A lo largo del tiempo *el camino no elegido* se convierte en una alternativa crecientemente distante, crecientemente inabordable. Considerados *ex ante*, tales proceso pueden producir más de un resultado posible. Una vez que el camino particular se establece, sin embargo, los procesos auto-reforzadores tienden a la consolidación o la institucionalización. Las coyunturas críticas genera caminos persistentes de construcción del conflicto político. (Pierson, 2000)

Uno de los temas centrales a recuperar es el modo como eventos o tendencias internacionales de orden general se traducen en diferentes desafíos en diferentes países, como un resultado de sus intersecciones e interacciones con procesos domésticos en marcha. En el ámbito de las políticas sociales vale la pena recuperar en esa misma orientación el estudio de Esping Andersen sobre las transformaciones de las políticas de bienestar en diferentes escenarios internacionales, texto que interpreta en clave neo institucionalista los resultados una investigación dedicada a explorar las transformaciones del Estado de Bienestar en Europa Occidental, América del Norte, Australia, Nueva Zelandia, los países anteriormente comunistas de Europa Oriental, el Este Asiático y América Latina. Cuando se trata de evaluar el peso que han tenido en esas transformaciones las nuevas fuerzas mundiales operando en los años 80 y 90 (agenda neoliberal, privatización, globalización, etc.), la conclusión de este analista es que su impacto no debe exagerarse. Los resultados de los estudios comparativos mostrarían que los mecanismos políticos e institucionales de representación de diversos intereses y de formación de consensos políticos afectan en gran medida el manejo de los objetivos asistenciales, de empleo y de crecimiento. Así como los distintos países se diferencian en cuanto a la fuerza relativa de los sindicatos y asociaciones patronales y su grado de organización y centralización, también registran diferencias en su capacidad para el manejo de los intereses en pugna. Los países con instituciones débiles – abunda Esping Andersen – carecen de la capacidad de negociar convenios obligatorios entre actores con expectativas antagónicas, de modo que no es posible compensar los objetivos conflictivos de políticas de bienestar, empleo y eficiencia. Los sistemas débiles o fragmentados pueden perjudicar la capacidad de una economía para adaptarse al cambio. (Esping Andersen, 1996)

Otro concepto con valor instrumental en el análisis de la operatoria concreta de una trama institucional en una específica arena de política es la distinción que propone Douglass North (1990) entre instituciones y organizaciones. North aborda las instituciones como *reglas de juego*, limitaciones ideadas por el hombre que dan forma a la interacción humana. Las organizaciones, por su parte, proporcionan una estructura para esa interacción que expresa relaciones sociales. En este punto sería posible diferenciar reglas de juego y jugadores: las instituciones expresan conjuntos de reglas dotadas de capacidad sancionatoria – efectiva o moral - para ordenar el juego, mientras las organizaciones contienen a los jugadores. El objetivo de éstos es ganar el juego y encuentran en las reglas determinadas posibilidades y limitaciones para diseñar sus estrategias, valorizar sus aptitudes y coordinar sus actividades. La política sería precisamente una práctica orientada a reproducir o transformar – según los intereses de diferentes actores – las reglas de juego vigentes.

El análisis de las instituciones recae en las reglas del juego y el de las organizaciones y sus dirigentes en su papel como agentes del cambio institucional. En este punto el análisis de North permite vincular procesos de nivel meso – actividad de organizaciones en diferentes ámbitos de la economía y de las relaciones sociales – con resultados macro: el impacto de las instituciones en el desempeño de las economías nacionales a lo largo del tiempo.

II. Aplicación del análisis neoinstitucional a un caso histórico: el conflicto político que enmarca la sanción de la ley 18610 entre 1968 y 1970

El caso que propongo como ejemplo de articulación entre historia y teoría se inserta en una coyuntura crítica de la historia argentina. Hacia el fin de los años 60 se abre un período caracterizado por el agotamiento del régimen de sustitución de importaciones destinadas al mercado interno, a la vez que se hace evidente el fracaso del proyecto de transformación puesto en marcha por el gobierno militar instalado en 1966. Un acontecimiento paradigmático, el Cordobazo, es indicador del descontento de una parte significativa de la población ante los resultados de la política económica del ministro Krieger Vasena. La expresión de ese malestar se concreta en una ola de movilizaciones que sacudirán los cimientos del régimen militar.

En ese escenario, las decisiones del Ministerio de Bienestar Social (MBS) – ambicioso intento del gobierno de Onganía de poner en marcha una política de integración - se mostrarán impotentes en el cumplimiento de su función de compensar a través de políticas sociales la insatisfacción de amplios sectores de obreros y empleados en relación a sus condiciones de trabajo e ingreso. La ley 18610/70, que generaliza el sistema de obras sociales para la totalidad de la población en relación de dependencia y encarga su administración a los sindicatos de la respectiva rama, puede leerse como un agónico intento de ese gobierno para contener la oposición sindical y a la vez como una demostración de la debilidad del estado autoritario para llevar adelante una política coherente de reforma institucional en una determinada arena de la política social. Una vez sancionada la ley, el conflicto en torno a su aplicación y sus disposiciones se prolongará hasta los últimos meses de 1972.

II.1. Los acontecimientos

Hacia 1967 Ezequiel Holmberg, titular de la Secretaría de Salud Pública (SSP) del MBS, pone en marcha un proyecto de ordenamiento de las obras sociales y sus relaciones con los proveedores de atención médica. El conflicto en torno a la definición de las respectivas reglas de juego se prolonga sin acuerdos sustantivos hasta febrero de 1970, fecha en que otra Secretaría del mismo Ministerio, la de Promoción y Asistencia de la Comunidad (SPAC) a cargo de Santiago de Estrada, sin participación de quienes tenían jurisdicción sobre el tema y

habían iniciado el proceso de ordenamiento, obtiene la sanción por parte del poder ejecutivo de la ley 18.610 que significa la institucionalización del sistema de obras sociales en las condiciones de fragmentación y heterogeneidad que eran objeto de críticas generalizadas..

La iniciativa de Holmberg no era novedosa, y procuraba transitar un camino que reiteradamente se había mostrado bloqueado. Es posible recuperar proyectos destinados a homogeneizar y regular las obras sociales en el interior de la administración pública por lo menos desde los años 50, todos resultantes de un diagnóstico coincidente de multiplicidad de regímenes y déficit organizativo. Se trata de propuestas que no alcanzan sanción o aplicación efectiva en buena medida por conflictos jurisdiccionales en el interior de las agencias del estado involucradas.²

El proyecto de Holmberg recupera los principales objetivos de la propuesta elaborada por el CONADE en 1965: definir funciones, establecer un sistema coherente y homogéneo de beneficios, homogeneizar la diversidad de regímenes, asegurar la coordinación del conjunto; sin embargo avanza en la intención reguladora en tanto pretende incorporar al futuro al sistema a las obras sociales sindicales, anteriormente ausentes de las preocupaciones estatales. La ley nº 17230 del 6 de abril de 1967 crea la Comisión Nacional de Obras y Servicios Sociales a la que se encarga establecer un diagnóstico y elaborar un proyecto orientado a integrar en un sistema “coherente y homogéneo” a las obras y servicios sociales estatales. En paralelo, el Decreto nº 2318/67 establece la Comisión Coordinadora de los Servicios Sociales Sindicales, que también pone en marcha un relevamiento de la materia bajo su jurisdicción. La Comisión creada por la ley 17230 no deja de considerar el carácter conflictivo de una posible intervención sobre el sistema: "*Las soluciones posibles para*

² Con el único objeto de ejemplificar pueden mencionarse algunos antecedentes: el registrado en 1950 en el Ministerio de Asuntos Técnicos que resultó en dos proyectos de decreto y un proyecto de ley, que no llegaron a sancionarse; a comienzos de 1954 la coordinación de los servicios sociales insertos en la administración pública es encomendada al Ministerio de Trabajo y Previsión, en noviembre de ese mismo año pasa a la jurisdicción de Asistencia Social y Salud Pública, bajo el gobierno de Frondizi el decreto 693 de enero de 1960 creó una Comisión Especial con el encargo específico de preparar un proyecto de ley para ser elevado al Congreso de la Nación. En los fundamentos del proyecto que no será sancionado se formula un diagnóstico que ya comienza a parecer reiterativo: "Las divergencias existentes con respecto a la personería jurídica que invisten, así como la falta de un régimen regular de financiación, constituyen los principales factores que han enervado el cumplimiento de su función específica" (Presidencia de la Nación. 1965, 5); un nuevo episodio, también frustrado, se inicia en octubre de 1964 cuando el poder ejecutivo encomienda al CONADE un estudio de la estructura y cobertura de prestaciones y gastos de las obras sociales dependientes de la administración pública. El diagnóstico realizado por el CONADE subraya la diversidad de regímenes y la estratificación de los recursos destinados a cobertura, el limitado control del estado, la falta de presupuestos programáticos y balances analíticos, la ausencia de información suficiente para describir las prestaciones ofrecidas, y el insuficiente conocimiento por parte de los funcionarios con capacidad decisoria de las técnicas de programación y evaluación y de las posibilidades de mejorar rendimientos a través de adecuado asesoramiento técnico. (Ver al respecto Belmartino et al., 1991)

modificar las condiciones prevalentes" se afirma, "implican una compleja problemática caracterizada por serias reacciones al cambio". (MBS, 1968, 20).

Surgidas en función del mismo interés, radicadas en la misma agencia estatal y preocupadas por realidades de corte similar, las recomendaciones elaboradas por ambas comisiones, aunque fundamentadas en diagnósticos coincidentes proponen pautas de acción significativamente diferentes. Encontramos por consiguiente, de manera simultánea, dos propuestas divergentes de ordenamiento sectorial: Para las obras sociales estatales y para-estatales la unificación en un sólo régimen, siguiendo las pautas doctrinarias propias de los esquemas de seguro, a través de la creación ente autárquico, administrado con participación del estado y los beneficiarios; para las sindicales, la coordinación de entidades que mantienen su individualidad patrimonial y jurídica, a cargo de un órgano con representación del estado, los trabajadores y los empleadores contribuyentes, con atribuciones en los niveles de planificación y decisión. Dicho órgano debería tener facultades para fijar las normas de carácter técnico y administrativo, supervisar su cumplimiento, y coordinar el intercambio y complementación de los servicios. Por esa vía se acepta el *statu quo* derivado de las reglas de juego precedentemente constituidas. En el caso de las organizaciones de base sindical hay un agregado que potencia la significación de la propuesta: el orden normativo que se establezca deberá prever los dispositivos que aseguren la provisión de los fondos necesarios para el cumplimiento integral de los programas que se proyecten. La coexistencia de ambas perspectivas acumulará tensiones y complejidad adicional en el pretendido ordenamiento a llevar a cabo.

Una vez establecido el diagnóstico de situación de las obras sociales, las primeras medidas intentarán ordenar el sistema de contratación de las prestaciones de atención médica. Las dificultades generadas por los convenios vigentes entre obras sociales y entidades médicas se explicitan en el texto la ley 17850, sancionada el 9 de agosto de 1968: en sus fundamentos se mencionan innumerables problemas administrativos y el consecuente encarecimiento de los costos y deterioro de la eficiencia operativa. La intervención del estado se justifica en tanto la falta de mecanismos reguladores de las relaciones entre las partes habría permitido que en la práctica las condiciones fueran impuestas por las organizaciones profesionales, que "ejerciendo un monopolio virtual y en algunos casos legal" desautorizaban a sus afiliados para la realización de prestaciones con tarifas menores a las pactadas. La "finalidad sustancial" de la ley era "sentar bases para encarar con permanencia y eficacia el problema de la salud (...) atendiendo a todos los intereses auténticos implicados en él". Las normas jurídicas orientadas a ordenar el sistema debían prever un nomenclador de prestaciones uniforme para todo el país, una adecuada auditoría médica por parte de los organismos contratantes de servicios, aranceles uniformes con

diferencias zonales conforme a las reales necesidades del país y reajustables a través de indicadores socioeconómicos que aseguraran la viabilidad de su financiamiento, normas de trabajo técnicas y administrativas uniformes, convenios tipos para cada una de las ramas profesionales y un sistema de conciliación obligatoria para los casos de conflicto.

Dos leyes sancionadas al compás de las negociaciones llevadas adelante con las organizaciones representativas de profesionales y sanatorios – la 18045 de diciembre de 1968 y la 18483 un año más tarde - ilustran las dificultades encontradas por la SSP para compatibilizar las demandas de tales organizaciones con su propio proyecto de reordenamiento. La incertidumbre que obstruye tales acuerdos se potencia en parte por el temprano retiro de la CGT de la mesa de negociaciones. En paralelo, desde otro espacio del mismo MBS, los funcionarios de la SPAC iniciarán contactos con la dirigencia sindical que llevan en febrero de 1970 a la sanción de la ley 18610, la creación del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y la afirmación de una alianza política que integrará también al Secretario de Trabajo, Rubens San Sebastián.

La sanción de la ley 18.610, sin embargo, no representa la culminación de un enfrentamiento político, ideológico y de clientelas entre dos secretarías ministeriales sino su inicio, o bien el develamiento de un conflicto larvado. A partir de allí se genera una situación de competencia por la definición de reglas de juego, dado que ambas agencias del estado insisten en sus proyectos de reordenamiento de las relaciones entre obras sociales y proveedores de atención.

En lo vinculado a la SSP es necesario señalar el alejamiento de Ezequiel Holmberg en junio de 1970, como consecuencia del desplazamiento de Onganía. Su sucesor Horacio Rodríguez Castells tuvo una actitud más conciliadora en relación a las corporaciones de profesionales, que se expresa en diciembre de ese mismo año en la sanción de la ley 18912. El nuevo texto legal acepta los cuestionamientos formulados por las organizaciones representantes de profesionales independientes y sanatorios en función de las facultades conferidas a la Secretaría por la ley 18483 (actualización de nomencladores y aranceles, regulación de los mecanismos de contratos, definición de un mecanismo de arbitraje en manos del poder ejecutivo). También traslada tales atribuciones a un organismo paritario creado en jurisdicción de la autoridad nacional con participación de las obras sociales por una parte, y por la otra de las “entidades con representatividad de alcance nacional” habilitadas para convenir la provisión de los servicios que aquéllas utilicen. Con esa fórmula se consagra el derecho exclusivo de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) para contratar prestaciones de atención médica y de la Confederación de Clínicas y Sanatorios (CONFECCLISA) para lo referido a internación.

También se reconoce en la nueva norma la tradicional reivindicación del gremio médico vinculada a la libre elección del profesional por parte de la población beneficiaria, a la vez que alguna ambigüedad en la formulación de otras pautas contractuales da pie para considerar que sólo se autorizaba la contratación de servicios en base al pago por prestación. Por otra parte, recibe una lectura favorable del gremio médico la enumeración de los factores a tener en cuenta para la determinación anual de los aranceles: evolución ponderada de los salarios, variación del costo de vida, modificación de los factores que incidan en el costo de las prestaciones y, por último, "el valor del arancel profesional que se autorice legalmente en jurisdicción provincial para las prestaciones correspondientes", reconociendo, al menos en teoría, las atribuciones reconocidas por algunas legislaciones provinciales a los Colegios y/o Consejos Médicos (art. 13º, inc. c.). Por último también se instituye conforme las demandas del gremio la instancia de arbitraje para la resolución de conflictos, mientras la ley 18483 la ubicaba en jurisdicción del Poder Ejecutivo el nuevo texto legal la encomienda al Presidente de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal. La Comisión Permanente ley 18912 – organismo paritario instituido por dicha norma - comienza a deliberar en los primeros meses de 1971. Puede decirse, sin embargo, que nació gravemente debilitado: la CGT, pese a haber sido convocada, no integró su representación, y tampoco lo hicieron las obras sociales sindicales.

En paralelo, la reglamentación de la ley 18610 y la puesta en marcha efectiva del INOS sufrían algún retraso. La demora había motivado reclamos de la CGT al Presidente Levingston en julio de 1970 y enero de 1971. La alianza política que respaldara la sanción de la ley de obras sociales se reactivaría en mayo de 1971,³ cuando se decide el traspaso del organismo regulador al Ministerio de Trabajo, a partir de un convenio firmado entre el titular del MBS, Francisco Manrique, el Secretario de Trabajo, Rubens San Sebastián, y el Presidente del INOS, Andrés Fescina. En ese ámbito se elaborarán las disposiciones de la ley 19710, destinada a reemplazar a la 18912 y sancionada en junio de 1972. Esa reforma se inscribe en el marco de un duro enfrentamiento entre el Ministro Manrique y las corporaciones profesionales. En diciembre de 1971 Rodríguez Castells había presentado su renuncia, motivada posiblemente por una reestructuración del MBS, que disminuyó la jerarquía de la SSP, transformándola en Subsecretaría. El Ministro no designará reemplazante para su titular.

Las principales disposiciones de la ley 19710 significan el retroceso de las conquistas obtenidas por los proveedores: En primer lugar se precisan diferentes formas de contratación que incluyen, además de la retribución por prestación, relación de dependencia con

³ El nombramiento de Andrés Fescina como titular del INOS y su traspaso a la jurisdicción de Trabajo pueden contarse entre las primeras medidas tomadas por el Gral Lanusse tras la destitución del Presidente Levingston como consecuencia del segundo cordobazo.

remuneración fija, capitación, cartera fija y formas mixtas. En segundo término se estipula que las obras sociales deberán procurar, en sus contrataciones de atención médica, la utilización de capacidad instalada propia y de los hospitales comprendidos en la ley 19337, así como también la que posean las mutualidades que adhirieran al régimen de la nueva norma. En tercer lugar, el arbitraje obligatorio en caso de conflicto se encarga al presidente del INOS y un posible recurso de apelación debía ser tramitado ante el MBS.

II.2. Los nuevos objetivos de conocimiento derivados de la reformulación del objeto. Algunos conceptos operativos que pueden utilizarse en su ordenamiento.

El interrogante aquí remite a la identificación del nuevo conocimiento a generar a partir de la articulación entre los hechos descriptos y la perspectiva de análisis institucional.

Habrá que identificar las coyunturas críticas que generaron cambios sustantivos en el área de política bajo estudio. En el interior de esa coyunturas recuperar los cambios producidos en las relaciones entre actores estatales y actores sociales con intereses en las organizaciones involucradas, identificando las condiciones de emergencia de la crisis que estimuló la aceptación de los cambios, la percepción de los intereses afectados en relación a las causas que la motivaron y las diferentes propuestas de reordenamiento destinadas a superarla.

En términos instrumentales será necesario definir cómo se identificarán actores sociales y actores estatales y qué posibilidades habrá de recuperar información sobre sus interacciones. En trabajos anteriores he propuesto considerar como actores:

"aquellos individuos o grupos que ocupan una posición estratégica en el sistema de decisiones y que responden, en el proceso de formación de políticas, por las funciones de articulación del campo cognitivo y del campo de poder. En tanto mediadores son quienes definen los temas de debate y el marco intelectual en el cual se desarrollan las negociaciones, alianzas y conflictos que sustentan la toma de decisiones". (Mehry, 1992:46)

En tanto he aplicado en general esa definición a actores sociales me resulta difícil diferenciar los términos específicos a aplicar a una caracterización de actores estatales. Sin embargo operativamente la diferencia puede ser más clara: cuando un actor social reúne recursos organizativos suficientes para incorporar sus demandas en la agenda del estado, invoca en general una representación que lo identifica, la más común corresponde a las organizaciones de representación funcional o corporaciones. Los actores estatales se identifican en cambio en términos neutros: son grupos de funcionarios a cargo de diferentes agencias del estado: ministerios, secretarías. En teoría su actividad se destina a compatibilizar intereses particulares,

no a representarlos. Sólo cuando se hacen públicas sus orientaciones sobre una determinada arena de política es posible identificar si se inscriben o no en la definición propuesta.

Los actores estatales por consiguiente serían grupos de funcionarios cuyas acciones se orientan en una misma dirección respecto a un área de política. Algunas agencias del estado pueden ser tratadas como actores porque son políticamente homogéneas y sus funcionarios se muestran cohesionados en torno una determinada orientación de política. El interrogante a plantear por el investigador es si un grupo de individuos en el interior de una agencia o diferentes agencias en el mismo o diferente ministerio muestra suficiente cohesión en su conducta para hacer de su caracterización como actor una herramienta de análisis útil. El mismo interrogante puede proyectarse sobre los diferentes bloques y sub-bloques identificables en el interior del Parlamento, siempre respecto a determinadas áreas de política o proyectos de legislación. El análisis de los procesos de tomas de decisiones respecto a algunos proyectos de reforma particularmente conflictivos puede facilitar la identificación de tales agrupamientos y verificar la presencia, en el interior de una misma agencia o en diferentes agencias que reclaman jurisdicción sobre un área, de grupos de funcionarios en conflicto, cada uno de ellos defensor de una determinada orientación de política. En esos casos también será necesario pronunciarse en relación a la presencia de una función de arbitraje que recupere la unidad del estado indispensable para poner en marcha la reforma o su falta, traducida en el abandono del proyecto o la sanción de una norma que finalmente no llega a aplicarse.

Al respecto, Fox (1993) propone como concepto operacional útil la identificación de *corrientes de política*. Enfoques en oposición en torno a la definición de una política pueden ser caracterizados en esos términos, en particular cuando es posible identificar coaliciones entre actores estatales y actores sociales que desarrollan estrategias para manejar desafíos reales o potenciales al statu quo. En paralelo la concepción de *rutas de acceso institucionales* se orienta a identificar las condiciones que hacen a una agencia particularmente vulnerable a la presión de algunos actores sociales y a otra particularmente abierta hacia otros. Los actores sociales enfrentan así diferentes rutas de acceso en la defensa de sus intereses ante el estado. Para comprender cómo el conflicto social es sistemáticamente internalizado en el estado, se debe mapear el rango de misiones de agencia en el interior del aparato estatal y rutas de acceso para actores exteriores al estado— tanto externos como domésticos. Los actores identificados con determinadas corrientes de política se vinculan a través de rutas de acceso institucionales, que de este modo se convierten en puentes políticos e ideológicos que vinculan estado y sociedad. Las corrientes de política no están limitadas por las fronteras

nacionales, como ha demostrado la influencia de organismos internacionales de crédito en las políticas de reforma de los 90.

Respecto al análisis de los procesos de toma de decisiones, Immergut (1992) defiende la utilidad de identificar *puntos de veto*. Los puntos de veto son áreas de vulnerabilidad institucional, es decir, puntos en el proceso político donde la movilización de la oposición puede desbaratar la innovación política. La ubicación de tales puntos de veto varía entre naciones y depende de cómo están vinculadas diferentes partes del aparato estatal en el proceso de toma de decisiones. Aunque tales puntos de veto son en general viscosos, no suelen ser características permanentes, inmutables de un sistema político. Cambios en el equilibrio general de poder pueden causar la emergencia, desaparición o cambio de la ubicación de los puntos de veto, creando *aperturas estratégicas* que los actores pueden explotar para lograr sus objetivos. La noción permite colocar el foco sobre los procesos de política y toma de decisión política en el interior de determinados parámetros institucionales.

En segundo término será necesario verificar si se valida la hipótesis de presencia de legados históricos o procesos de *path dependency* en la trama institucional generada a partir de las estrategias de superación de la coyuntura crítica. En el caso de una conclusión positiva habrá que recuperar las condiciones macro que incidieron en la construcción de ese legado, las estrategias, identidades e intereses de los actores sociales involucrados y las respuestas generadas desde el estado. También cómo el resultado de esa interacción incidió en la conformación de las agencias estatales a cargo de la regulación de esa área de política.

Para el caso particular de Argentina la construcción de legados históricos o secuencias *path dependent* durante los años de inestabilidad política que transcurren a partir de 1955, podrá recuperar procesos históricos de nivel macro ya abordados por diferentes científicos políticos: la evolución del régimen político y el sistema políticos, las condiciones particulares del período post-peronista, las relaciones entre economía y política vinculadas a los ciclos económicos, la historia del movimiento sindical, etc. Sin embargo, será necesario demostrar los vínculos existentes entre esos procesos macro y las instituciones específicas de la arena de política bajo estudio. Independientemente de ello, la recuperación de la dinámica del legado histórico en cada uno de los períodos pautados por la inestabilidad del régimen característica de esos años aportará elementos de interpretación para los resultados propios de esa arena.

Si se incorpora al análisis la nueva coyuntura crítica emergente entre 1975 y 1990, habrá que recuperar la incidencia de ese legado en los cambios producidos a partir de esa fecha, su perduración o su reformulación bajo otros términos.

II. 3 Algunas hipótesis de trabajo

1ª. La presencia conflictiva de diferentes corrientes de política en agencias el aparato estatal, en diferentes momentos de la historia del sistema de servicios de atención médica en los que se propusieron cambios dirigidos a superar algunas distorsiones en su operatoria, puede interpretarse como una de las causas que generaron el fracaso de tales propuestas.

2ª En el desarrollo de los respectivos procesos de toma de decisiones la peculiaridad del caso argentino reside en que los *puntos de veto* se generan en el interior del poder ejecutivo, ya sea en algunos ministerios o en diferentes secretarías del mismo ministerio. Cuando los proyectos de ley llegan al Parlamento la presencia de puntos de veto se traduce en su no tratamiento, en la sanción de leyes cuyas disposiciones no llegan a aplicarse o bien su aplicación se vincula a la aceptación por parte de las jurisdicciones provinciales, con resultados disímiles.

3ª Determinados puntos de veto refuerzan un *legado histórico* en la construcción del sistema político argentino, que reproduce bajo diferentes condiciones una negociación de intercambios poco transparentes en la relación estado / sindicatos.

3ª. La identificación de corrientes de política, tanto en el interior del estado como de algunos actores sociales relevantes, permite reconocer el carácter fuertemente ideologizado de las alternativas defendidas. Esa ideologización puede tener diferentes orígenes, probablemente complementarios: modelos organizativos defendidos en el interior del sanitarismo, la identificación con corrientes ideológicas más amplias por parte de algunos líderes en el interior del gremialismo médico, la misma identificación entre intelectuales o políticos con influencia en el pensamiento sectorial, o por último la ideología como instrumento de ocultamiento de vínculos clientelares entre funcionarios y actores en organizaciones de la sociedad civil.

4ª. La distinción que propone North entre instituciones y organizaciones es operativamente útil para el análisis del impacto de la normativa destinada a regular el sistema de servicios. En un escenario donde la capacidad de imponer reglas por parte de las agencias estatales se muestra históricamente débil, la diferencia entre *forma institucional* y *forma organizativa* facilita dar cuenta de las distorsiones producidas en la aplicación de la legislación o la reglamentación sancionadas. Ambas expresiones pueden así reemplazar la referencia a *modelos*, permitiendo diferenciar los modelos teóricos y sus aplicaciones concretas a partir de la actividad de actores y agentes con intereses en el sector.

III. La nueva lectura del proceso

III.1. Los actores en conflicto.

Los principales actores del conflicto desencadenado a partir de la iniciativa de Salud Pública serán las Secretarías ya mencionadas y las corporaciones representantes de los

proveedores de atención médica: COMRA y CONFELISA. Actores secundarios que no analizaré en este espacio pueden considerarse la Cámara de Instituciones Médicas de Asistencia Prepaga y el Ministro Manrique, en tanto lideró entre 1971 y 1973 una corriente de política orientada a defender un determinado modelo de reorganización del sistema de servicios. (Belmartino y Bloch, 1994)

La Confederación Médica había logrado mantenerse en pie en los difíciles años del gobierno peronista y superar la inestabilidad política posterior a su caída. En esos años construyó una fuerte identidad corporativa, cuyos rasgos más salientes fueron una profunda desconfianza frente a la acción del estado y los partidos políticos; la afirmación convencida de un conjunto de principios que sancionaban la legitimidad de su pretensión de autonomía en el control de las organizaciones y la práctica médicas, y la cerrada defensa de determinadas modalidades de inserción en el mercado de trabajo.

Los conflictos con obras sociales, mutualidades y compañías de seguros entablados en los años '50 y '60 se habían definido a su favor, habilitando la negociación de convenios basados en el principio de libre elección del profesional y pago por acto médico. La gestión de tales contratos obligará a sus filiales a afinar las formas organizativas, convirtiéndose en mediadoras de la facturación de honorarios y ampliando su capacidad operativa a partir de la percepción de un porcentaje sobre el total facturado. (Belmartino et al, 1991)

Las primeras medidas tomadas por Holmberg fueron percibidas por los dirigentes del gremio médico como una seria amenaza a su reivindicación de autonomía en la regulación de su práctica y a su control oligopólico del mercado de trabajo profesional. La amenaza percibida en la intervención del estado potenció diferencias internas que debilitaron la capacidad de la corporación para defender los intereses de sus miembros como un actor unificado. Las diferencias ideológicas – traducidas en la promoción de determinadas formas organizativas - las particulares características de los mercados regionales, y la incertidumbre respecto a la disposición y capacidades del estado para intervenir en sus relaciones con las obras sociales obstaculizaron la puesta en marcha de una estrategia consensuada. Sin embargo, paulatinamente ganó hegemonía el grupo más pragmático, representado por la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA), destinada a convertirse en las décadas siguientes en una poderosa organización con llegada directa a los funcionarios con jurisdicción sobre el sistema de obras sociales, considerable influencia en el interior de la COMRA y en condiciones de manejar recursos técnicos y financieros suficientes para respaldar su actividad como operador político de los intereses de su membresía.

En paralelo CONFELISA, fundada en 1964 como entidad de tercer nivel, solicita y obtiene un lugar en las negociaciones entabladas en el ámbito de la SSP, demostrando a lo largo del conflicto con la instancia estatal una mejor disposición para la negociación que sus pares de COMRA. Una alianza política entre ambas corporaciones, principales representantes de la oferta de servicios, se vio seguramente dificultada por las tensiones existentes entre ambas en relación a la contratación de las prestaciones brindadas a las obras sociales por profesionales que se desempeñaban en instalaciones con internación. Las relaciones entre ambas confederaciones se ven perjudicadas adicionalmente cuando son invitadas por Holmberg a integrar la Comisión Consultiva creada por la ley 18.483: CONFELISA acepta participar de la misma, mientras COMRA endurece su posición.

Ambas coincidían sin embargo en algunas reivindicaciones en relación a sus vínculos con las obras sociales. Asumían como irrenunciable la remuneración de sus servicios a partir del pago por acto médico, y reclamaban el reconocimiento de su derecho a actuar como representantes exclusivos de la oferta de servicios en las negociación de los contratos con obras sociales. Tal representación incluía a la totalidad de profesionales y/o sanatorios instalados en la jurisdicción del convenio, quedando por consiguiente vedada la contratación directa con algunos de ellos. En función de la reivindicación del monopolio de hecho que sus filiales habían conseguido en buena parte del territorio nacional, se oponían decididamente a la introducción de los nuevos Hospitales de la Comunidad, creados por Holmberg, como proveedores alternativos de atención para los beneficiarios de obras sociales y veían con alarma los vínculos que la Cámara de Instituciones Médicas de Asistencia Prepaga (CIMAP) había comenzado a estrechar con Salud Pública.⁴ En este último caso el interés de Holmberg podría radicar en la presencia de proveedores alternativos para los sectores de ingresos medios y altos. Con la sanción de la ley 18610 se abre una nueva amenaza para el oligopolio de mercado en manos de las corporaciones médicas: la posibilidad de expansión de la capacidad instalada de las obras sociales, que algo más tarde será fogoneada por el Ministro Manrique.

Un tercer protagonista con capacidad de acceso al nivel de toma de decisiones será la CGT. Los estudios especializados coinciden en señalar la incorporación de cuestiones sociales a las tradicionales reivindicaciones de la central obrera a lo largo de los años 60. En ese marco

⁴ CIMAP, que se transformará en CIMARA cuando alcance representatividad nacional, reunía a las clínicas y sanatorios de la Capital Federal que habían rechazado la integración a CONFELISA, constituyendo su propio agrupamiento bajo consignas de libre empresa, modernización, eficiencia. En un Congreso reunido en 1970 la Cámara declara actividades que a nivel nacional darían cobertura a dos millones de personas, a través de la actividad de cinco mil profesionales. La organización no era homogénea, pueden identificarse prepagos privados que desarrollan capacidad instalada propia, sanatorios u hospitales de comunidad que crean su propia cartera de beneficiarios y, en un desarrollo más tardío, empresas financieras que ofrecen cobertura prepaga a través de la contratación con sanatorios o profesionales independientes del sector privado.

asumirá también la representación de las obras sociales - hasta ese momento un conjunto disperso de organizaciones - en la definición de las pautas aplicables a los contratos destinados a la atención de sus beneficiarios. La preocupación de la CGT por las condiciones particulares de la negociación de convenios con las obras sociales es relativamente temprana, si bien esporádica. Nuestras fuentes registran una primera referencia al problema en las discusiones de un Consejo Federal de COMRA, reunido el 12 de agosto de 1961. La CGT habría publicado un comunicado en el que hacía referencia a una serie de cuestiones cuya solución se reclamaría al gobierno, entre ellas su rechazo al sistema de libre elección y pago arancelario para las prestaciones de las obras sociales y mutuales sindicales. Posteriormente el reclamo se concreta ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Los argumentos utilizados para fundamentar el rechazo del sistema eran relativamente directos: "su elevado costo significaría la quiebra total y a breve plazo de todas las mutualidades y obras sociales de los sindicatos". (COMRA, 1961, 236) También preocupa a la central obrera hacia 1963 la posibilidad de implementación de arancelamiento en los hospitales y la atribución conferida a organismos médicos por determinadas legislaciones provinciales que los habilitaba para determinar la política arancelaria aplicable a obras sociales y mutualidades. (CGT, 1963).

La intervención de la central obrera se convertirá en decisiva en los últimos meses de 1969. A partir de ese momento la cuestión de las obras sociales aparece como un elemento significativo de su plataforma de lucha. En un memorandum presentado al Presidente de la Nación en diciembre de ese año resume sus demandas en cinco ítems: libertad de los compañeros detenidos, actualización salarial, obras sociales, jubilaciones y pensiones, normalización de los gremios. En el mismo texto se señala la alarma del movimiento sindical ante una campaña que consideran ha sido organizada para crear confusión sobre los alcances y objetivos de las obras sociales sindicales con el fin de retirar a las organizaciones obreras el manejo de las mismas.

Al igual que las corporaciones profesionales la CGT rechaza inicialmente la intervención de la Secretaría de Salud Pública aludiendo a la índole estrictamente privada de los convenios entre obras sociales y servicios médicos. Más tarde acepta la expansión del sistema de obras sociales que supone la ley 18610 y se muestra dispuesta a conciliar posiciones. Cuando el INOS se traslada a la Secretaría de Trabajo la central obrera parece encontrar un espacio favorable para enfrentar la anterior hegemonía de la oferta en tales convenios.

En diferentes oportunidades a lo largo de 1971 la CGT expresa su rechazo a la intención de Salud Pública de regular los convenios entre obras sociales y organizaciones médicas. Reclama la revisión de la ley 18912 y la derogación de las resoluciones de Salud

Pública que disponían la creación de una comisión para el estudio del sistema de atención médica y su financiamiento. En una solicitada publicada en octubre de ese año la central obrera anuncia su auspicio, contribución y participación en la adopción y aplicación del sistema que contempla la ley 18610 y explica las razones de esa actitud, que pueden sintetizarse en la afirmación relativa a que, conforme su criterio, el régimen instituido por la misma constituía un cuerpo de vocación revolucionaria en el diagnóstico y tratamiento del problema de la salud.

En función de la sucinta información presentada es posible afirmar que la sanción de la ley 18.610 devela el enfrentamiento político e ideológico entre dos actores estatales, encarnados en sendas secretarías ministeriales: SSP y SPAC, involucradas en diálogo, negociación y conflicto con los actores sociales ya identificados. La propuesta de Holmberg considera la situación potencialmente explosiva en que se encontraba la financiación de la atención médica para importantes grupos de trabajadores, a cargo de un conjunto heterogéneo de obras sociales y mutualidades, con regímenes extremadamente variados de prestaciones, brindadas sólo en parte a través de servicios propios y de manera cada vez más significativa contratadas al sector privado con la intermediación de las organizaciones gremiales de profesionales. El proyecto se orientaba en el mediano plazo a instituir regímenes provinciales de cobertura de atención médica, agrupando a la totalidad de los beneficiarios a nivel de provincias y capital federal en una sola obra social por jurisdicción. Un segundo paso, a tomar ulteriormente, sería la organización de un Seguro de Enfermedad con carácter nacional, descentralizado y también aplicado a nivel provincial.

La SPAC estaba a cargo de Santiago de Estrada, defensor de una perspectiva social católica en el abordaje de la relación entre estado y sociedad civil. Esa perspectiva era compartida por un grupo de sanitaristas que en esa coyuntura se muestran inclinados a favorecer un acercamiento con la dirigencia sindical, a la que reconocían mayor legitimidad para representar el interés de los trabajadores que a las autoridades de Salud Pública a quienes identificaban – a mi criterio erróneamente – como aliadas de los médicos. El principio de subsidiariedad del estado, tal como es definido en la doctrina social de la Iglesia Católica y el privilegiamiento de las organizaciones intermedias en función de su capacidad para dotar de mayor equilibrio el conjunto de relaciones sociales, tienen influencia directa en la definición de prioridades y la delimitación de opciones políticas.

Ese núcleo de reconocidos sanitaristas se propone construir un espacio de concertación con los líderes sindicales en función lograr mayor homogeneidad en el conjunto de las obras sociales y una mayor capacidad de fiscalización en su funcionamiento.. El grupo defendía la preservación de las obras sociales como una auténtica conquista social y el derecho del

sindicalismo, como gestor de esa conquista, a hacerse cargo de su conducción. Conforme el testimonio de uno de nuestros entrevistados, la iniciativa habría proveniendo del Ministro Carlos Consigli⁵ y como ya se señaló, contaba con el apoyo de Rubens San Sebastián, titular de la Secretaría de Trabajo.

Las diferentes corrientes de política que representan ambas secretarías no se diferencian tan sólo a partir de sus proyectos de reordenamiento del sistema de obras sociales, también defienden perspectivas diferentes sobre la naturaleza del estado y sus capacidades para definir políticas públicas.

La línea de abordaje del problema de la formulación de políticas que representa Holmberg se inscribe directamente en los parámetros de la planificación normativa. Se trata de definir una función de trascendencia social, asegurar su cumplimiento sobre principios de bien común, organizar un sistema coherente y homogéneo, asegurar una estructura técnico-administrativa de alto grado de eficiencia. El aparato estatal se percibe como radicalmente separado de la sociedad a la que debe dotar de instrumentos ordenadores. Sus organismos, provistos de un arsenal técnico adecuado para operar sobre información científicamente validada, deben estar en condiciones de hacerse cargo del bienestar general por encima de conflictos emanados de la defensa de intereses sectoriales o de grupo. El diagnóstico no incluye las raíces políticas del problema, y si lo hace, es para desdeñarlas como fuente de irracionalidad, anarquía, despilfarro. Sería el estado el responsable de superar la fragmentación, a partir de la formulación de una política que exprese el conjunto de valores y fines sustentados por una determinada sociedad, identificando su propio rol y, en consecuencia, el de los grupos profesionales, las organizaciones privadas y la comunidad en general. Se trata de una línea de análisis respaldada por la Organización Sanitaria Panamericana y expresa en múltiples documentos de la época. (Canitrot y otros, 1970)

Diferente es la línea de análisis elegida por los sanitaristas del grupo socialcatólico en un documento publicado en 1973. Luego de realizar un diagnóstico de los principales problemas del sistema de servicios se dedican al examen pormenorizado de los intereses y demandas de seis grandes “protagonistas” involucrados en su operatoria: estado, INOS, organizaciones profesionales, sindicatos, empresas médicas y laboratorios farmacéuticos. En su diagnóstico el estado asume la representación de diferentes actores en cada una de sus agencias, potenciando el conflicto de intereses entre ellos. (Bello y otros, 1973).

III.2. Discusión de las hipótesis.

⁵ Un dato no menor para la comprensión del proceso bajo estudio es que Consigli había accedido al Ministerio tras la crisis ministerial de junio de 1969, vinculada al estallido del Cordobazo

He transcripto a pie de página algunos de los antecedentes de resistencia a la regulación de servicios sociales por parte de agencias del estado. La intención fue mostrar que la fragmentación y heterogeneidad organizativa de las obras sociales tiene fundamentos de larga data. En otro lugar he reseñado condiciones similares en la relación entablada por la Secretaría de Trabajo y Previsión y las mutualidades bajo el gobierno militar 1943-46. La explicación de esa resistencia puede buscarse en diferentes claves interpretativas: rasgos culturales, configuración de clientelas, desconfianza ante la actividad del estado, perduración de condiciones de solidaridad orgánica en la terminología de Rosanvallon, expectativa de obtención o conservación de beneficios particulares, pueden ser explicaciones posibles, portadoras también de capacidad de potenciamiento recíproco.

Lo que me interesa destacar en clave institucional son las dificultades que muestra la acción del estado, supuestamente orientada a la búsqueda de mayor eficacia y eficiencia en la provisión de atención médica. Considero haber demostrado la presencia de diferentes *corrientes de política* en las agencias que conforman el MBS bajo el onganato. En los procesos de confrontación de tales agrupamientos es posible observar el entrecruce de perspectivas ideológicas, absorción de recetas técnicas emanadas de organismos internacionales con influencia en el respectivo campo, expectativas de formación de clientelas políticas. Esa confrontación constituye *puntos de veto* recíprocos en el interior de una agencia estatal que nace escasamente cohesionada. Guillermo O'Donnell, entre otros, se ha ocupado de desentrañar las diferencias internas al gobierno militar que dificultan la afirmación de políticas. Un gobierno constituido bajo el imperativo de profesionalizar las FFAA, reproduce su politización a través del nombramiento de técnicos afines a las diferentes propuestas de orden que las enfrentan.

Por otra parte, es evidente que el escenario de distribución de fuerzas no es estable, las diferentes corrientes de política pueden afianzarse o debilitarse en función de conflictos extrasectoriales – en este caso las movilizaciones vinculadas al Cordobazo. Las condiciones de inestabilidad resultantes abren *rutras de acceso* de actores sociales al nivel de decisiones del estado. En este caso se trata de la CGT, que muestra su fortaleza relativa exigiendo beneficios a los que se considera con derecho sin conceder a cambio apoyo electoral al actor estatal que los concede. El ejemplo, no analizado en extenso en la ponencia, es la relación CGT/Manrique. Es posible incluso que la mayor inclinación de Rodríguez Castells a atender los reclamos profesionales se vincule también de alguna manera al temor a la ingobernabilidad post-cordobazo. En las actas de COMRA se encuentran también referencias a la necesidad de ser prudentes ante la situación que atravesaba el país.

La incidencia en el desempeño del sistema político argentino de un legado histórico construido en torno a la relación estado / sindicatos ha sido ampliamente reconocida por la bibliografía especializada. (En particular Collier y Collier, 1991) También se han puesto en evidencia las transformaciones en esa relación que se genera en el período postperonista en función de la proscripción del partido, la importancia que cobra la CGT en su capacidad de convertirse en vocera reconocida de la voluntad de Perón ante las agencias del régimen político, y la estrategia vandorista de *golpear y negociar*. No hay duda de que ese mismo legado y sus cambiantes aristas permean la historia de las obras sociales y su relación con las organizaciones profesionales. Parte de la desconfianza gremial médica ante las políticas del estado se asienta sobre la sospecha de la existencia de vínculos no siempre transparentes entre funcionarios estatales y dirigentes sindicales. El caso analizado en esta ponencia permite hipotetizar la continuación bajo la conducción de Rucci de la estrategia de Vandor. El dirigente sindical acepta la negociación con Manrique y el respaldo del ministro en su enfrentamiento con las corporaciones profesionales, pero no asume ningún compromiso político o electoral en retribución de los apoyos recibidos.

Por último, el caso analizado permite reconocer la importancia de la diferenciación propuesta por North entre *las instituciones* entendidas como reglas de juego y las *organizaciones* cuyas prácticas resultan normatizadas por tales reglas. En mi último libro (Belmartino, 2005) utilicé para describir a las primeras la expresión *forma institucional*, abordé a las segundas en términos de *forma organizativa*.

En el caso analizado aquí esa diferenciación se presenta particularmente útil si se observa el conflicto entre diferentes agencias estatales por la definición de las instituciones y su resolución a través de la sanción de la ley 18610. Sus preceptos debían regular la actividad de una nueva organización, el INOS. Los actores presentes en esa arena construyen a través de sus negociaciones un sistema de reglas no escritas que modifica en función de sus intereses la *forma institucional* prevista para atenuar la fragmentación y heterogeneidad del sistema de seguridad social médica. No he desarrollado en particular esa estrategia en esta ponencia pero sí en trabajos anteriores. Cuando los representantes de las corporaciones profesionales ingresan en el INOS a través de la Comisión Paritaria instituida por la ley 19710 encuentran un ámbito propicio para la negociación de sus reivindicaciones específicas. La agencia estará en adelante conducida por los compromisos establecidos entre dirigencias corporativas: una CGT preocupada fundamentalmente por conservar su control sobre los recursos del sistema, COMRA y CONFELISA que obtienen el reconocimiento de su control oligopólico del

mercado de atención médica y la hegemonía de la forma remunerativa fundada en el pago por acto médico.

Referencias bibliográficas

- Alisio N. 1979. "El principio de subsidiariedad y la salud" *Medicina y Sociedad* 2 1: 50-51.
- Bello JN, Fernández de Busso N, Mazza AJ, Mera J, Molinero JE, O'Donnell JC, Pampliega EL, Plachner de Molinero MI, Riobó AC. 1973. *El sistema de atención médica en la Argentina. Análisis y propuestas para su cambio*. Buenos Aires: Mimeo.
- Belmartino Susana y Bloch Carlos. 1994, "Presentación del problema", Capítulo I de *El sector salud en Argentina. Actores, conflictos de intereses y modelos organizativos*. Buenos Aires: Ed. OPS/OMS, Delegación Regional.
- Belmartino Susana. y otros. 1991. "La conflictiva delimitación de un nuevo perfil profesional" Capítulo 5 de *Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud*. Buenos Aires: O.P.S./O.M.S. Delegación Regional.
- Belmartino S. "La seguridad social médica y la evolución de su organización". En Boyer R, Neffa, J. (coordinadores) *La economía argentina y su crisis (1976-2001): visiones institucionalistas y regulacionistas*. Buenos Aires: Mino y Dávila, Caisse de Dépôts et Consignations, Institut CDC pour la Recherche, 2004, noviembre de 2004: 221-259.
- Belmartino S. 2005 "Servicios de salud y sistema político, Argentina, Brasil y Chile, 1920-1970" En: Armus, Diego (compilador) *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970*, Buenos Aires: Lugar Editorial :101-144.
- Belmartino Sb. 2005. *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y Procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Canitrot C, Abadie J, Mera J. 1970. "Documento de trabajo del CIASP". *VII Jornadas Argentinas de Salud Pública*, Córdoba.
- Collier RB, Collier D. 1991. *Shaping the political arena. Clitical junctures, the labor movement and regime dynamics in Latin America*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
- COMRA, 1965 *Actas de los Consejos Federales*, reunión del 12 de agosto de 1961, T.IV: 221-253.
- CGT, 1963. "Un nuevo impacto en la economía hogareña". *Boletín Informativo Semanal* I 3, 25 al 31 de marzo de 1963).
- Esping Andersen G. 1996. "Después de la edad de oro. El futuro del Estado Benefactor en el Nuevo Orden Mundial" *Desarrollo Económico* 36 142:523-553.

- Fox J. 1993, "State-Society Interaction and Distributive Reform in Mexico" Cap. 2 de *The Politics of Food in Mexico. State Power and Social Mobilization*. Ithaca y Londres: Cornell University Press.
- Hall P, Taylor R. 1996 *Political Science and the Tree New Institutionalisms*. Paper presented to MPIFG Scientific Advisory Board,.
- Immergut EM. 1992 "The rules of the game. The logic of health policy making in France, Switzerland and Sweden". En: Steinmo S, Thelen K, Longstreth F. (Eds.) *Structuring politics. Historical institutionalism in comparative analysis*. Cambridge; Cambridge University Press.
- Jessop B. 1982. "Towards a Theoretical Account of the State" Cap.V de *The Capitalist State. Marxist Theories and Methods* Nueva York y Londres: New York University Press, 1982.
- Katznelson I. 1997 "Structure and Configuration in Comparative Politics". En:Lichbach MI, Zuckerman AS. (Eds). *Comparative Politics. Rationality, Culture and Structure*, Cambridge: Cambridge University Press: 81-112.
- Merhy EE. 1992 *La Salud Pública como Política*, San Pablo: Hucitec, 1992.
- North D. 1990. *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. México: F.C.E..
- Pierson Paul 2000. "Not Just What, but *When*: Timing and Sequence in Political Processes", *Studies in American Political Development* 14 1:72-92.
- Presidencia de la Nación.1965 Secretaría del Consejo Nacional de Desarrollo. Sector Salud. *Encuesta preliminar sobre Obras Sociales y Mutualidades*, Buenos Aires,)
- Repetto F. 1999 *Gobernabilidad y capacidad de gestión pública. Las políticas frente a la pobreza en Chile y Argentina (1990-1998)*. Buenos Aires: Mimeo.
- Skocpol Th. 1992. *Protecting Soldiers and Mothers* Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Skocpol T. 1994. The Origins of Social Policy in the United States: A Polity-Centered Analysis. En: Dodd LC, Jillson C. (eds.) 1994. *The Dynamics of American Politics*, Colorado: Westview Press:182-206.
- Thelen K, Steinmo S. 1992 "Historical institutionalism in comparative politics". En: Thelen K, Steinmo S. (Editores) *Structuring politics. Historical institutionalism in comparative analysis*. Cambridge: Cambridge University Press: 1-32.