

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Maestría en Ciencia Política

Tesis

**“Consecuencias de los cambios políticos en la gestión de
programas de un organismo público provincial.
El caso del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires”**

Maestrando: Dr. Gustavo H. Marín

Director: Lic. Enrique Sette

INDICE

Portada-Título	1
Índice	2
Resumen	3
Descripción del Escenario	4
Planteo del Problema	4
Pregunta de investigación	5
Justificación de la elección del tema	6
Objeto de Estudio	7
Marco Teórico	8
Hipótesis	32
Objetivos	32
Metodología	33
Resultados	35
Discusión	61
Conclusion	76
Referencias	77
Anexos	85

1. TÍTULO

Consecuencia de los cambios políticos en la gestión de programas de un organismo público provincial.

El caso del Ministerio de Salud de provincia de Buenos Aires

2. RESUMEN DEL TRABAJO

La presente tesis analiza las consecuencias que tiene la alternancia política en los cargos de la estructura del Ministerio de Salud del gobierno de la provincia de Buenos Aires. En esta institución se estudiaron los cambios acaecidos en cada cargo del organigrama desde su responsable máximo (Ministro) hasta los referentes de sus principales programas, en el lapso de los últimos 20 años. Para cada programa, se determinó la eficacia en términos de cumplimiento de objetivos propuestos de manera cuatrimestral (cantidad de beneficiarios atendidos, entrega de insumos, transferencia de fondos, etc.) y el grado de asociación entre dichos datos y el recambio o estabilidad de las personas que ocuparon cargos o funciones en la estructura ministerial en dicho período (desde el Ministro hasta los responsables de Programa).

Los resultados obtenidos muestran que existieron grandes fluctuaciones en el grado de cumplimiento de los objetivos de cada programa analizado, y que tanto los beneficiarios atendidos, los insumos entregados a los pacientes bajo programa o las transferencia de fondos por prestaciones realizadas, se reducen notablemente cuando cambiaron los responsables los programas, mientras no se modifica si el cambio ocurría en los Directores de Línea, Directores Provinciales, Sub-Secretarios o Ministro. Los resultados del trabajo aportan precisiones en torno a las fluctuaciones en la eficacia de cada programa sanitario a lo largo de 20 años, el lapso en el cual esta eficacia se vio modificada, la coexistencia o no de estos cambios de eficacia con cada alternancia política, y con los reemplazos de autoridades y funcionarios de gobierno en sus diferentes niveles.

3. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO, IDENTIFICACIÓN, DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

3.1. Planteo del problema

Las administraciones públicas (AP) nacional y provinciales en Argentina se rigen, en gran medida, de acuerdo a la asignación de presupuesto por programas, y por esa razón su organización conforme a brindar bienes y servicios a la ciudadanía se ejerce principalmente a través de los mismos (Makon, 2000). La eficacia de esos programas es pues un reflejo de los logros alcanzados por la AP.

Los organismos de la provincia de Buenos Aires cuentan con algunos programas que llevan varios años de existencia. La falta de eficacia en la ejecución de los programas constituye un grave problema tanto para los funcionarios políticos, que ven mermados sus logros de gobierno, su futuro caudal electoral y su propia continuidad en los cargos; como para la ciudadanía, que no recibe sus beneficios, lo cual impacta negativamente en su condición social, económica, sanitaria, etc., según sea el programa que se vea afectado (Guardia, 2000).

Por otro lado, como los programas se encuentran en contacto directo con sus destinatarios, establecen un canal de comunicación directo entre el gobierno que los administra temporalmente y un sector de la ciudadanía que se beneficia con ellos. Esta situación se constituye en una oportunidad para el poder político, para mostrar sus capacidades de gestión y optimizar la entrega de beneficios (insumos, medicamentos, dispositivos, prácticas, etc.) a la ciudadanía, marcando una diferencia con sus antecesores en el gobierno.

Es por este motivo que los referentes de los programas se convierten en piezas clave para los gobiernos, y por lo tanto, requieren de cierto lineamiento con los objetivos planteados por quien asume la conducción del área. Esta es la razón por la cual algunos de programas suelen

experimentar frecuentes cambios de referentes, coincidentemente con las alternancias políticas que presentan las dependencias a las cuales pertenecen (Hojnaki, 1996).

Es posible, entonces, que la falta de continuidad de la conducción de los programas afecte la eficacia de los mismos, aunque no existe evidencia demostrada de este hecho para el caso propuesto.

De poder demostrarse una consonancia entre las modificaciones de diferentes funcionarios vinculados a las áreas que nuclean a determinados programas estatales (coincidentes con las periódicas alternancias políticas que experimenta la AP); y el impacto en el cumplimiento de los resultados esperados para cada programa (eficacia), podrá realizarse un aporte al conocimiento, que pueda utilizarse para elaborar recomendaciones útiles para futuras administraciones.

3.2. Preguntas de investigación a modo de interrogante que condujeron el presente trabajo

¿En qué grado la eficacia de los programas que tienen como destinataria a la ciudadanía y cuentan con una continuidad en el tiempo para haber perdurado durante varias gestiones de gobierno; se ve afectada por el recambio de funcionarios ligados a las alternancias políticas de la dependencia a la cual pertenecen?

¿Tales re-cambios pueden afectar la eficacia de la gestión de los programas, de acuerdo al rol que los funcionarios desempeñan al interior de la organización?

3.3. Justificación de la elección del problema y utilización de los resultados

En la provincia de Buenos Aires, la administración pública se organiza desde el punto de vista presupuestario y de funcionamiento en programas ejecutados desde los distintos organismos que tienen como destinatarios a la ciudadanía. Existen claras evidencias (Raggio, 2003) que la ejecución de dichos programas no es constante en el tiempo y sufre fluctuaciones que se trasuntan en un logro dispar de los resultados esperados, impactando en la eficacia de los mismos.

Los programas son una forma de contacto directo de los gobiernos con los ciudadanos, y se convierten frecuentemente en su “cara visible”. Por ello, se suele observar que al asumir un nuevo gobierno, se renueva en parte el acervo de programas, y se reemplaza a los responsables de la conducción de aquellos programas que se mantienen por funcionarios alineados a la conducción superior.

Luego de cada gestión existen, cambios en los funcionarios de gobierno que acompañan los resultados electorales obtenidos por el nuevo sector responsable de conducir los destinos de la Administración Pública (Bonvecchi y Smulovitz, 2007).

Permanentemente existen reemplazos de funcionarios políticos en cargos de Directores de Programa, Directores de línea, Directores Provinciales, y Subsecretarios, sin que sean necesarias modificaciones en la figura principal de los organismos (Secretario o Ministro). Lo cierto es que, luego de cada gestión, por distintos motivos se reemplazan agentes que podrían resultar clave para la continuidad del funcionamiento del sistema y en especial, para la eficacia en el cumplimiento de los objetivos de los programas que detentan cierta continuidad temporal.

La gestión de los programas con frecuencia resulta sumamente compleja, y amerita un aprendizaje y experiencia para su implementación eficaz. Los funcionarios, con sus decisiones,

pueden motivar desvíos en el cumplimiento de objetivos principales cada área, y por lo tanto reemplazos en la conducción podrían redundar en una afectación negativa de la eficacia y el funcionamiento de los programas.

Conforme a la búsqueda por profundizar en estas cuestiones sobre un caso que no ha sido objeto de investigación teórica desde esta línea, nuestra tesis se dedica a problematizar los impactos propios de la dinámica política sobre programas estatales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires que presentan continuidad entre los vaivenes impuestos por los cambios de gobierno. Orientamos nuestro interrogante respecto a si los recambios de determinados funcionarios responsables inciden en los niveles de eficacia obtenidos por tales programas; y si dichos re-cambios de funcionarios intervienen de forma diferencial sobre los niveles de eficacia. La presente tesis se propuso aportar elementos que permitan dar respuesta a estas cuestiones.

3.4 Objeto de Estudio

Esta tesis designa como objeto de estudio al Estado, más precisamente a la Gestión Pública, puntualizando en la relación que existe entre funcionarios políticos y funcionarios de carrera, y a la forma en que los programas que tiene como beneficiarios directos a la población, modifican su eficacia cuando existen recambios de los responsables a cargo de los mismos.

El trabajo se focaliza en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, buscando contribuir a la comprensión de los procesos involucrados en el desarrollo de las políticas sociales en esta institución estatal, considerando los aspectos vinculados a los cambios políticos en los puestos de gestión que en los cuales es involucrado el proceso de implementación de programas que dependen de dicha dependencia.

Por las particularidades que asume el presente estudio, se torna necesario analizar a la gestión pública desde su dimensión político administrativa en el ámbito de la salud, vinculándola al interés por destacarla como procesos contextuales, construidos en el marco de procesos anclados en la vida política misma. Desde esta línea, a la luz de determinados programas del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, se estudió cómo intervino la alternancia de los funcionarios políticos e integrantes de la burocracia, con determinadas cuotas de responsabilidad en la administración; ello a través de la dinámica política sobre la gestión de programas públicos provinciales, en términos de su eficacia.

4. MARCO TEÓRICO

Los problemas que los gobiernos interpelan buscando dar respuesta, son construcciones sociales vinculadas a las demandas de diferentes actores sociales que intervienen en los procesos políticos en el marco de luchas de poder (Oszlak y O'Donnell, 1976). Estos aspectos se enmarcan en relaciones de fuerza que involucran disputas orientadas al mantenimiento o cambio de líneas de políticas específicas.

El Estado, que acciona a partir de las políticas públicas, ha de ser considerado en su doble carácter de relación social y aparato institucional (Abal Medina & Cao, 2012). De allí, que puede hablarse de su autonomía enraizada (*embeded autonomy*), que implica que la política estatal y su complejo institucional no pueden ser solo pensados desde aspectos de su funcionamiento interno, sin tener en cuenta su inserción en un conjunto de relaciones sociales, en definitiva, estas son construcciones que se constituyen como espacio de cristalización de situaciones problemáticas devenidas de tales relaciones.

Lejos de presentarse simplemente como una “anormalidad” pasajera, los cambios de gobierno en regímenes democráticos forman parte del estado normal de las cosas. Los diferentes proyectos políticos que estos expresan despliegan iniciativas que constituyen cambios y continuidades en el campo de la administración pública. De tal modo, los procesos de ajuste que estos gobiernos llevan a cabo interrumpen la regularidad de proyectos de intervención política y su continuidad. Siendo tal continuidad de políticas aquella que aporta considerables dosis de certidumbre y previsibilidad al interior del aparato burocrático, y cuya consolidación implica la profundización de aprendizaje social en el ámbito de la gestión (Alonso, 2007)

Las políticas públicas, como mediadoras fundamentales entre Estado y población, poseen una dimensión normativa que se encuentra expresada en su formulación y enunciación. Aunque es en el proceso de actuación concreta, es decir, en su proceso de implementación donde aquellas adoptan dinámicas específicas que se cimientan sobre relaciones sociales que la preceden, y sobre las cuales la política actúa, ya sea para modificar, reforzar o reafirmar aspectos que configuran dichas relaciones.

En este escenario, encontramos una red de actores involucrados con los diferentes procesos por los cuales atraviesa una política pública en su desarrollo. En cuanto al recorte propuesto interesa destacar dos grupos que emergen como fundamentales en el proceso de implementación.

Los funcionarios políticos encargados de los procesos de decisión vinculados al establecimiento de los lineamientos que adoptan las políticas públicas; y las *burocracias*¹, término que permite enfatizar el vínculo de este tipo específico de trabajadores con el Estado.

Una burocracia pública se define por lo que hace, esto es, es una expresión material del Estado y su brazo ejecutor. De allí que, es un resultado de la política estatal –su cristalización institucional- y se ve determinada por el contenido, formas y naturaleza de las políticas públicas que implementa (Oszlak, 2006).

La definición de Max Weber sobre la burocracia aún se mantiene vigente, siendo una de las caracterizaciones de mayor alusión y aceptación al presente. El autor trabaja su definición de acuerdo a la creación de un tipo ideal construido a partir de una serie de características (que en la realidad se replican en mayor o menor grado).

La organización burocrática planteada por Weber (2004), se cimienta sobre un conjunto de reglas de racionalidad formal establecidas por el derecho. Dentro de este tipo de organizaciones, los individuos ocupan cargos, de naturaleza impersonal, y que otorgan posiciones diferenciales de ejercicio de poder. Tales cargos se encuentran organizados jerárquicamente, de forma tal que cada puesto inferior se encuentra bajo supervisión y control de uno superior. La ocupación de cada cargo, se fundamenta en criterios de selección basados en el principio de mérito (idealmente), donde se valoran tipos de formación específicas para el desempeño de las funciones atribuidas al cargo.

¹Se utiliza el concepto de *burocracia* para referirnos a los trabajadores estatales, inspirados en Perelmiter (2015), quien tomando el concepto de Lipsky (1983) sobre las *burocracias de calle*, enfatizando las capacidades de rehacer la política pública en el desarrollo del trabajo de los agentes que se encuentran en contacto directo con los ciudadanos.

Los integrantes de la organización son nombrados por un superior jerárquico, su labor en la organización representa su principal actividad, y perfilan una carrera profesional a las labores que deben desempeñar. (Weber, 2004)².

La gestión pública llevada a cabo por el modelo burocrático-legal en nuestro país, sin embargo, nunca respondió estrictamente a tipo ideal weberiano, debido a que no llegaron a consolidarse los principios de diferenciación, especialización, racionalidad, jerarquía, secularización del relativo aislamiento de los agentes públicos respecto de las presiones políticas; en los niveles que se observa en los países desarrollados del viejo continente (Oszlak, 2002).

La productividad burocrática que se espera de los organismos públicos se encuentra estrechamente ligada al grado de éxito con el cual el aparato institucional logra sus objetivos y las políticas que justifican su existencia (Oszlak, 2006); es decir a la capacidad de la burocracia para generar valor público, lo que se logra cuando existe un alineamiento entre los objetivos y metas institucionales con nivel de producción de la dependencia. (Moore, 1998).

Existen diferentes grupos que integran la burocracia, aquellos burócratas cuya labor acontece en ámbitos distanciados de las personas relacionadas a la población objeto de las políticas, y las *burocracias de la calle* (Lipsky, 1983), actores que se presentan como brazo del Estado y que detentan capacidades para re-hacer la política pública en contacto directo con los ciudadanos (Perelmiter, 2012), en espacios de *frontera* (Olejarczyk, y Demoy, 2017). El funcionario integrante de la burocracia, de este modo y en ambos casos, aparece como

² De acuerdo a Dreyfus (2012), más allá del tipo puro weberiano, existe una gran complejidad en la relación entre el Estado y la burocracia. De allí que, en la administración burocrática ni el rol o las funciones del Estado, ni las prácticas administrativas reales están comprendidas exclusivamente dentro de la definición idealizada de la burocracia.

mediador entre la política enunciada y la política en acción, imprimiendo una dinámica particular sobre tales procesos. Por su parte la coexistencia de estos dos tipos de funcionarios (con y sin estabilidad) en las organizaciones públicas, supone elementos de complejización de los procesos de desarrollo e implementación de políticas y programas.

Los integrantes de la burocracia que trabajan en instituciones estatales, poseen un *know how* relacionado a cómo desarrollar su trabajo, la legislación y competencias necesarias para realizar su labor. Estos actores, poseen conocimientos que les permite desplegar sus competencias garantizando una dinámica de trabajo y un determinado modo en que se llevan a cabo las tareas en la organización.

Tanto las burocracias, como los funcionarios políticos configuran códigos de reducción de la complejidad que permiten una resolución práctica de la incertidumbre para posibilitar la interacción y el desarrollo de sus actividades cotidianas. En momentos de recambio político, las incertidumbres se ven acrecentadas en función de la apertura de la complejidad, ligada a las posibilidades que cambios de funcionarios, potencialmente devengan en acontecimientos que representen rupturas o modificaciones para la organización institucional (Alonso, 2007).

De acuerdo a Oszlak (2006) cualquier gobierno entrante intentará implementar su programa gubernamental y controlar las opciones de políticas y los recursos necesarios para conseguir sus objetivos. Para lo cual, pretenderá incrementar el grado de congruencia entre su proyecto político y el aparato burocrático, esto es realizado apelando a diferentes acciones, que implican modificaciones en las prioridades y los contenidos de políticas sustantivas lo cual repercute en las acciones llevadas a cabo por las agencias estatales y clientelas burocráticas relacionadas con las políticas; así como cambios en las actividades de apoyo del sector público.

Sobre esta línea, cabe puntualizar que una distinción analítica en torno a la naturaleza de las capacidades estatales, especialmente relevantes a los fines de indagar en los procesos de

cambio de gobierno que potencialmente permite contrarrestar la continuidad de las políticas. De acuerdo con Bertranou la capacidad estatal refiere a la aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que han sido asignados interna o externamente (Bertranou, 2015), para lo cual cuenta con determinados recursos y condiciones de las que se valen para obtener determinados resultados.

Diferentes autores conciben que la capacidad estatal contempla dos componentes, las capacidades políticas como aquellas que integran los sectores gobernantes de construcción de problemáticas en torno a determinadas demandas de sectores sociales que consideren parte de sus intereses; y capacidades administrativas, centradas en el aparato organizacional, vinculado a la particularidad de sus cuadros técnicos y burocracias que incluye los elementos informales de la administración pública (Repetto, 2004; Abal Medina & Cao, 2012).

Por su parte, Alonso (2007) distingue entre capacidades de los funcionarios políticos que ejercen temporalmente su función en el gobierno; y funcionarios con estabilidad que pertenecen al elenco estable del Estado. Otros autores anticipan que no necesariamente ambas capacidades coinciden sin tensión (Lattuada y Nogueira, 2012). De este modo, las primeras refieren a la capacidad de ejecución política de los gobiernos, y constituyen recursos situacionales de poder que se configuran en base a la interacción estratégica entre los actores en determinadas coyunturas, de allí, que estas capacidades pueden ser efímeras, vinculadas a las acciones concretas llevadas adelante en forma temporal por un gobierno en particular (Alonso, 2007; Iazzetta, 2009). Mientras que, por otro lado, las capacidades estatales se vinculan con procesos de institucionalización, centrados en desarrollo estatal de los recursos desplegados en el largo plazo. Esto conlleva, la consolidación de habilidades y rutinas por parte de las agencias estatales que intervienen en calidad de marcos estables y predecibles para las interacciones entre actores e instituciones.

La comprensión del aparato burocrático estatal en su funcionamiento se encuentra ligada a las capacidades estatales para dar eficacia a sus políticas concretas. Sin embargo, de tal forma, se puntualiza que en la vida administrativa que involucra relaciones entre las burocracias y funcionarios, el componente político opera como condición inherente a su accionar, presentándose como una constante y en convivencia con la eficacia³. Así, el componente político se sitúa en la base misma de sus operaciones en base a objetivos establecidos y el funcionamiento cotidiano de instituciones estatales configuradas por las reglas de juego -tanto formales e informales- que darán forma a la interacción entre los actores en su seno. Sin embargo, el componente político se hace especialmente relevante en los procesos de recambio de funcionarios al frente de cargos jerárquicos que detentan amplias potestades de decisión en las áreas de gobierno.

El régimen democrático favorece en la administración pública un factor de discontinuidad política, donde los cambios de gobierno o gestión de ministerios o secretarías promueven, en muchos casos, recambios en el equipo de funcionarios políticos y algunos entre los integrantes de la burocracia

Si bien las agencias gubernamentales poseen memoria institucional, encarnada en funcionarios con estabilidad que poseen probada experiencia práctico-teórica en el desarrollo de su trabajo al interior de la institución, estos procesos de recambio suelen impactar en ellos, modificándolos (Alonso, 2007).

Los acontecimientos vinculados a los procesos de recambio de los funcionarios que integrarán una nueva gestión en los organismos estatales y su repercusión sobre las políticas vigentes, no se plantean únicamente sobre lecturas en términos de éxito o fracaso de la

³ No puede ser eliminada la política de la administración pública, dado que implica un proyecto autoritario, de allí que no son susceptibles de ser controladas sus formas o atenuadas sus magnitudes expresas (Przeworski, 2002)

implementación técnica de los programas. Responden más bien a lógicas de la dinámica política, centrada en el ejercicio de poder en el marco de gobierno, que implica la disposición de cuadros afines y modificaciones en el contenido y las formas de orientaciones de respuestas estatales ligados a tales procesos de reestructuración en los organismos.

Los gobiernos, configurados a partir de los resultados electorales direccionan desde cargos políticos estas organizaciones estatales y la administración pública propiamente dicha. Esto es, actores implicados que constriñen y direccionan elementos de la política pública, articulada de acuerdo a nuevos lineamientos. De allí que, el desembarco de un nuevo gobierno que propone en los cargos a nuevos funcionarios lo cual puede significar cambios sobre múltiples dimensiones en el campo de organizaciones administrativas provinciales. En muchos casos, el cambio de gobierno se traduce en transformaciones relevantes en los agentes tomadores de decisiones de niveles superiores, así como en el retiro y la incorporación de nuevos funcionarios de niveles medios, vinculados estrechamente con el equipo de burocracias. El equipo técnico puede, asimismo, mantener cuotas de continuidad o recambio en función de las decisiones de los funcionarios de mayor jerarquía dentro de los organismos.

La sucesión regular de gobiernos mediante elecciones, la representación de grupos de la sociedad a través de mediaciones institucionalizadas, y el estilo incremental de toma de decisiones, o la presencia generalizada de la negociación y el compromiso, forman parte del proceso político. En línea con su concepción política y la necesidad de fortalecer sus bases sociales de apoyo, cada nuevo régimen intenta alterar no sólo las relaciones de poder dentro de la sociedad civil, sino también la estructura de poder al interior del mismo aparato estatal (Oszlak, 2006).

En tanto intervienen sobre la distribución de recursos y poder entre grupos sociales, gran parte de las decisiones en las en las organizaciones públicas se alejan así de una supuesta neutralidad, y como se ha advertido, responden a procesos políticos. De allí, su importante

componente de politización se encuentra sujeto a presiones e intereses diversos (Mintzberg, 1984).

Entendiendo que los programas llevados a cabo son destinados a diversos sectores de la población en su calidad de beneficiarios directos o indirectos, la gestión pública no puede circunscribirse al mero objetivo de la eficacia, amalgamándola a una lógica de gestión empresarial, ya que deben considerarse aspectos relevantes vinculados con el interés público que provee y dota de sentido trascendente a sus políticas. Desde una lógica de lo público, estos aspectos se tornan fundamentales para la política estatal a la hora de brindar respuesta a la ciudadanía por medio de acciones orientadas a la provisión de elementos que satisfagan sus demandas y necesidades.

Agenda de gobierno y Política estatal.

Los problemas en torno a la agenda de gobierno: ¿Por qué ciertos problemas son incorporados y ponderados para su intervención?

Ciertos problemas logran captar la atención de la población y del gobierno movilizandolos recursos bajo pretensión de su solución o manejo. Otros, sin embargo, nunca logran ingresar a la agenda pública.

La agenda de gobierno comprende un conjunto de problemas, demandas, cuestiones y asuntos que los gobernantes han seleccionado y jerarquizado, tomándolos como objetos sobre los cuales han considerado que tienen que actuar (Aguilar Villanueva, 1994).

La incorporación de algunos problemas por parte de los decisores públicos, implica una priorización, e involucra un modo particular de definirlos, aportándoles los contenidos y orientaciones que toma la respuesta estatal hacia el mismo. De forma tal que dotan al proceso

de estructuración de la agenda una orientación estratégica a la política de gobierno (Oszlak y O'Donnell, 1976).

Cabe destacar que solo una pequeña parte de los problemas que preocupan a la Sociedad, esto es, aquellos que se encuentran circulando en la agenda sistémica, reciben atención por parte de las administraciones públicas y son recuperados en la agenda institucional (Tamayo Saéz, 1997; (Cobb y Elder, 1983) o de gobierno. Asimismo, la inclusión de un problema en la agenda institucional se plantea como condición necesaria, aunque no suficiente, para que se motoricen acciones orientadas a solucionarlo (Oszlak y O'Donnell, 1976).

En esta línea, la ubicación en la agenda de un problema público determinado, refiere al proceso por el cual este logra captar la atención de actores estatales, que lo instalan en la agenda de gobierno movilizando recursos. Al ser esta atención limitada, solo un conjunto finito de estos problemas es susceptible de ingresar a la misma.

Ahora bien, no todos los problemas de la agenda sistémica poseen las mismas posibilidades de acceso a la agenda institucional, ciertos problemas ingresan con mayor facilidad que otros, lo que lleva al auto a identificar de la existencia de ciertos sesgos, y de cierta inercia en torno a la misma y de las políticas que se plantean para afrontarlos (Tamayo Saéz, 1997).

Régimen federal - democrático y organismos estatales de salud.

El Estado nacional se arroga el deber de garantizar el derecho a la salud, compromiso coexistente con relativa autonomía a los diversos intereses del sector (Gibson, 2004), Este aspecto le otorga a las provincias importantes facultades de gestión y toma de decisiones, para determinar contenidos, disposiciones y alcances de ese derecho en la práctica de la provisión de servicios (Chiara, 2016).

Esto redundaría en que los lineamientos del nivel nacional posean un carácter meramente indicativo, dado que la adhesión a dichas pautas se encuentra condicionada a las coincidencias en el plano político más general (Cetrángolo et al, 2002).

En este marco, y vinculado a los procesos de territorialización de las estrategias de atención primaria, bajo premisa de *ganar proximidad territorial* como un vector de reconfiguración política del lugar del Estado nacional (Perelmiter, 2012), se inscribe la jurisdicción provincial y municipal –en el caso de la provincia de Buenos Aires, los municipios tienen a cargo la ejecución de ciertos programas y la administración de determinados servicios-.

De este modo, diferentes niveles de gobierno (nación, provincia y municipios) actúan sobre un mismo territorio, donde la dinámica de las relaciones intergubernamentales interviene en las formas que toman las políticas de salud.

Asimismo, y aquí es donde se pone el foco en este trabajo de tesis, los ciclos de las políticas en su fase de implementación, observan variaciones tanto funcionarios políticos como también de responsables que se encarga de gestionarlas, que aún con estabilidad, pueden modificar su lugar de trabajo durante un cambio de gobierno. Estos ciclos impuestos por la política, propios de un gobierno democrático en que la ciudadanía elige representantes, repercuten en los organismos estatales de los diferentes niveles de gobierno, encargados de motorizar las políticas públicas. Esto es, la institucionalidad democrática al estar fundada en la capacidad de las sociedades para escoger, controlar y cambiar sus gobiernos, en calidad de representantes de intereses públicos, posee necesariamente implicancias en la administración pública abocada a intervenir sobre las necesidades sociales.

Los actores que intervienen en los procesos de toma de decisiones, diseño e implementación de los programas públicos, poseen un papel relevante para garantizar la continuidad de los mismos.

Ahora bien, el régimen democrático y federal, y el rol de los gobiernos, dotan de particularidades a la dinámica política donde estos actores se desenvuelven, siendo relativizado el papel de la racionalidad tecnocrática basada en análisis de eficacia en la formulación y dinámica de desarrollo de la política estatal, y recuperando la centralidad del poder político, y la consiguiente decisión política en materia de *public policy making*.

La definición de los problemas públicos y las formas de resolverlos, se definen así en contextos políticos específicos e interviene en el marco de relaciones de poder, construcciones discursivas, disputas y problemas éticos que se ponen en juego como parte de la dinámica política. De allí que el proceso integral de continuidad y el cambio de programas se imbrica en un cuadro complejo que involucra el propio ejercicio del poder (Gregory, 1998; Stone, 2002).

Tales definiciones operan en contextos políticos específicos, e implican construcciones discursivas, juegos de poder, jerarquizaciones, tomas de posición y negociación por su lugar en la agenda pública y de gobierno (Bardach, 1993; Dorantes, 2009; Hilgartner, 1998).

Los problemas que son incluidos en agenda de gobierno, deben entenderse como constructos sociales, esgrimidos desde marcos analíticos y valorativos susceptibles de ser disputados, y asentados sobre una construcción colectiva y conflictiva de un conjunto de cuestiones de la vida social (Gusfield, 2014). Estos problemas son fundados en última instancia, en sentimientos, vinculados a situaciones o condiciones que en definitiva son causa de insatisfacción o incomodidad de los ciudadanos (Bardach, 1993).

En definitiva, no existe en la práctica un problema que pueda ser aislado de otros, sino más bien problemas interconectados, y jerarquizaciones de los actores sobre ellos, esto es,

problemas que incluyen a otros, o que devienen de otros a los que se proponen soluciones de acuerdo a las lecturas efectuadas.

De acuerdo a Majone (1989), el carácter poco estructurado de una situación problemática da un papel mayor al desempeño de la imaginación, el criterio y el pensamiento analógico y asociativo que el del rigor y las habilidades técnicas. En tanto que los interrogantes planteados y las decisiones metodológicas tomadas condicionan el análisis subsecuente, debe reconocerse una "preselección" de las conclusiones y, por ende, la no linealidad del proceso de definiciones.

Asimismo, en el ámbito estatal, el problema que se busca resolver se asume en función de posiciones preestablecidas entendidas como áreas de actuación. De las cuales se configuran marcos de responsabilidad sobre cuestiones específicas atribuidas al ejercicio de tareas de un determinado organismo, institución, o área⁴.

El asumir que los problemas públicos son interpretaciones de condiciones que han sido definidas de forma subjetiva como problemáticas, atribuyendo un rol fundamental al discurso en el proceso de producción, donde la posibilidad de interpretaciones en torno a las situaciones problemáticas y las formas de abordarlas son múltiples, se encuentran atravesadas por relaciones sociales diversas y por intereses, acercándonos así una posición constructivista (Cejudo, 2008)

La definición de un problema y sus posibles soluciones se ubican fundamentalmente en la arena arbitral política, que implica un proceso de asignación de valores, construcciones discursivas, juegos de poder, negociaciones, jerarquizaciones, tomas de posición y negociación (Bardach, 1993; Dorantes, 2009; Hilgartner, 1998). Esta puja de poder y definiciones

⁴Si bien pueden asumirse cuestiones o problemas en forma segmentada, puede reconocerse la competencia para el trabajo común de diferentes espacios organizacionales del Estado para orientarse a la resolución de un problema considerado como "de común relevancia".

discursivas comportan una demanda de acciones para dar respuesta o manejar las situaciones definidas como problemáticas.

En un régimen de gobierno democrático, el servicio público pretende movilizar los “satisfactores” que demanda la ciudadanía, erigiéndose como medio que permite obtener la legalidad y legitimidad del gobierno y la administración, a razón del cumplimiento de las obligaciones legalmente establecidas para atender el interés colectivo, y aquellas que pueden generar apoyo ciudadano.

Dicho régimen democrático, en este sentido, expresa para el caso de una gestión provincial la vinculación con coaliciones externas e internas (tomando la terminología “Mintzbergiana”). Una coalición externa centrada en la relación con la ciudadanía –que es en definitiva el electorado- y en sus relaciones con otros niveles de gobierno (nación y municipios) que incluye capacidades para articular los diversos intereses de la sociedad. Mientras la coalición interna de la organización, se compone de agentes estatales al interior de las organizaciones públicas, es decir, aquellos designados para el ejercicio de funciones en los diferentes organismos del Estado.

Actores estatales y re-cambios de gobierno

El desembarco de un nuevo gobierno puede significar recambios sobre múltiples dimensiones en el campo de organizaciones administrativas provinciales. En muchos casos, la renovación de los funcionarios políticos de gobierno se traduce en recambios en los agentes tomadores de decisiones de niveles superiores, así como en el retiro y la incorporación de nuevos funcionarios de niveles medios, vinculados estrechamente con el equipo que conforma la burocracia.

Los cambios de autoridades en organismos ministeriales usualmente implican modificaciones de las políticas públicas y discontinuidades en programas, generando asimismo una serie de modificaciones que comprenden desde dimensiones simbólicas, hasta una alteración en las rutinas y prácticas propias de las organizaciones públicas, en el nivel propio de la gestión o implementación de políticas.

Los procesos políticos democráticos anclados en la legitimidad otorgada a ciclos de nuevos gobiernos por el mecanismo de voto popular, suponen la instauración de cambios en la administración pública, donde la nueva administración, de acuerdo a su programa político, implementa su agenda ejercitando una serie de cambios.

En tanto que la agenda está compuesta por los problemas que directivos-funcionarios públicos consideran prioritarios en un momento determinado, estos resultan cruciales en su estructuración.

De esta manera, estos momentos de recambio son vinculados a coyunturas en que un determinado problema posee más probabilidades de tomar una posición de mayor jerarquía en la agenda, temporalidades referidas bajo el rotulo de “oportunidades de elección”, que alude a determinados periodos en los cuales se abre un mayor número de oportunidades para motorizar ciertas iniciativas, y cuyo flujo se ve regido por las prácticas institucionales y las rutinas establecidas de la vida política (Elder y Cobb, 1993). Periodos que por ser cortos habrían de ser aprovechados por aquellos actores interesados en hacer avanzar ciertas iniciativas.

De allí que en periodos electorales suelen abrirse canales para el acceso de diferentes problemas a la agenda sistémica y de gobierno, así como para su reacomodamiento. De forma tal, el cambio de funcionarios en posiciones públicas estratégicas conlleva nuevas oportunidades, trayendo consigo actitudes y “formas de hacer diferentes las cosas” y más aún, de “hacer cosas diferentes” (Elder y Cobb, 1993).

Así, ya sea agentes que permanecen y se adaptan a nuevas directrices políticas, juegos de poder y disposición recursos ante un cambio de gobierno, o nuevos agentes que integran la administración pública portadores de proyectos e ideas susceptibles de convertirse en iniciativas políticas, estos agentes plantean ciertos cambios de lineamientos, orientaciones de la política estatal, vaciamiento o finalización de programas vigentes, y puesta en acto de nuevos programas que intervienen en las relaciones entre Estado y ciudadanía.

De tal manera, la llegada de las nuevas autoridades a sus despachos, suele plantear estrategias de recambio o reforma al tratar de imponer nuevos modos de ejercicio de gobierno, que implica no solo a personalidades concretas, sino también en las prácticas. En tanto que cada nuevo equipo político motoriza los proyectos de gobierno que involucran objetivos específicos.

Vinculándose con un conjunto de burocracias y espacios institucionales portadoras de modos de hacer arraigados y que no necesariamente comparten las inquietudes y metas de los nuevos agentes de gobierno. De allí, con cada cambio de gobierno se reitera la disyuntiva entre cambiar autoridades, para disponer de funcionarios comprometidos con el rumbo político del nuevo gobierno, o fijar la permanencia de autoridades que garanticen la continuidad del funcionamiento de la organización en los términos que se venían dando en la anterior gestión.

La consecución de cambios requiere necesariamente contar con capacidades técnicas y saberes específicos que implica una construcción y adquisición de larga data en el ejercicio de funciones administrativas y de gestión.

Los procesos de transición política y los cambios de liderazgo en la gestión de la administración repercuten sobre el desempeño organizacional, siendo frecuente que la discontinuidad referida a programas y modos de trabajar afecten el aprendizaje y la memoria institucional parte del capital de la organización. Las altas tasas de rotación, tanto de

funcionarios que se desempeñan en cargos políticos como en los niveles directivos de la administración, así como las inercias administrativas que acompañan cambios en la gestión, poseen impactos sobre los resultados de las políticas.

Las transiciones reconocen su origen en aspectos de la cultura política, entre los que subyacen conceptos de “política” como la expresada por Mouffe (2018), es decir la voluntad que tiene un nuevo funcionario de introducir nuevas respuestas a las problemáticas sociales.

Actores al interior de la organización

Para el caso de organismos ministeriales de la provincia de Buenos Aires, podemos identificar grupos diferenciados -pensados como tipos ideales, y basados en la clásica clasificación de Mintzberg (1979)- en función de sus posiciones y funciones, intereses, control de recursos y vínculos con saberes técnicos y el poder político.

Por un lado, un primer grupo que comprende a altos funcionarios, que integra a cargos de ministros/secretarios, subsecretarios, y directores provinciales. Estos desarrollan tareas de ejercicio de la autoridad formal: contribución, implementación y supervisión directa de plataformas políticas, control y asignación de los recursos -que involucra el diseño de la misma estructura de organización-, gestión de la transmisión de flujos de información -tanto vertical, como al personal-, direccionamiento de evaluaciones y balances del desempeño de la organización u área a su cargo utilizadas para fundamentar continuidades o propuestas de cambios. Estos funcionarios poseen importantes cuotas de discrecionalidad, para el desarrollo de su labor de toma de decisiones.

Asimismo, dentro de lo que podríamos llamar “tecnestructura” (de acuerdo a Mintzberg, 1984) intervienen asesores que brindan servicios a altos funcionarios⁵, así como analistas o personal de apoyo para el desarrollo del trabajo de diseño e implementación en la organización. El arribo y salida de estos actores se ve marcada por las gestiones a las que se asocian. Si bien este grupo no posee autoridad formal para tomar decisiones, aportan información y conocimiento técnico a los niveles de decisión. Se caracterizan por un fuerte compromiso hacia su especialidad técnica y los grupos de referencia externos a la organización; de allí que su principal recurso radica en su conocimiento técnico y sus redes de contactos con miembros de otras organizaciones. Estos agentes idealmente pretenden el sostenimiento de su autonomía profesional y de la calidad técnica de las decisiones tomadas.

Por otro lado, podemos englobar un conjunto integrado por funcionarios de rango intermedio, tales como directores de línea y jefes de departamentos. Estos agentes ofician de vínculo entre altos funcionarios políticos y los funcionarios de la burocracia, y requieren de cierta pericia técnica y conocimientos procedimentales propios del campo de actuación. Ellos controlan flujos de información entre el nivel político y el resto de la organización, y dotan a la política pública de criterios técnicos, aportando habilidades y conocimientos a las decisiones políticas, asimismo promueven modos de organización y movilizan redes de contactos que permiten llevar adelante los programas vigentes. Los jefes de departamento, se presentan como un grupo de agentes públicos que debe garantizar acciones propias de la organización a la que pertenecen y evitar las arbitrariedades de naturaleza política que se contraponga con los procedimientos y normas de la propia institución.

⁵ De acuerdo al Decreto 1322/05 de la provincia de Buenos Aires, el Gobernador, sus Ministros, los Subsecretarios y los Directores Provinciales/Generales están habilitados a contar con asesores.

Existen además de los funcionarios políticos sin estabilidad y los jefes de departamento, los empleados de planta permanente que no ostentan una designación de función, pero que con su labor, garantizan que las tareas diarias que debe realizar un organismo, sean cumplidas. Este tipo de agentes son la burocracia según la definición típico-ideal weberiana (2004).

Finalmente, podemos identificar un grupo ligado a lo que podríamos llamar un “staff de apoyo” (Mintzberg, 1984), que refiere a agentes que proporcionan servicios indirectos al resto de la organización, pero por quienes no pasan decisiones de gestión.

Funcionarios políticos, funcionarios de línea media como los jefes de departamento o responsables de un determinado área y empleados de planta, representan grupos diferenciados en función de sus roles, su formación estilos de trabajo, intereses y control de diferentes recursos de poder. Entre estos grupos se establece una relación de mutua cooperación, apoyándose uno sobre otro para el desarrollo de su trabajo, existiendo una interdependencia que vincula a ambos grupos a compartir recursos, hecho que da lugar a reforzar la cooperación, pero también puede generar ciertos conflictos en base a potenciales intereses contradictorios (Mintzberg, 1984).

De acuerdo a los diferentes papeles que estos grupos juegan en el marco de la administración pública, los funcionarios políticos suelen vincularse con grandes corrientes de opinión surgidas de las necesidades y las preferencias de los ciudadanos, o bien expresadas por intereses manifestados por actores corporativos que juegan un rol central en el campo de la salud (Industria Farmacéutica, Prestadores, Proveedores, Sindicatos).

Los funcionarios de carrera son proclives a la permanencia en la actividad gubernamental dentro de las organizaciones, por lo que generalmente desarrollan redes de contactos tanto con la coalición interna como con sectores por fuera de la propia organización, y por ello son menos expuestos a los intereses mencionados.

La incesante o rápida rotación de cargos políticos al interior de las organizaciones, agrega escollos a la posible consolidación de líneas directivas dentro de los equipos de trabajo (Mainzer, 1973), y a la confianza que puede existir entre el grupo de funcionarios sin y con estabilidad (Pfeffer, 1992).

Es necesario conocer con mayor profundidad estas relaciones, y las consecuencias que tienen los recambios en puestos de gestión para las instituciones públicas. Ejemplificar en una Institución concreta estas relaciones y determinar la relevancia que tienen estos recambios en términos de la gestión de los productos y servicios de dicha Dependencia, puede colaborar en un mejor entendimiento de esta temática.

Acerca de la burocracia en general y de la bonaerense en particular

Según Max Weber (1985), el tipo predominante de acción política en las sociedades occidentales contemporáneas es la acción racional-legal, cuyo caso extremo típico ideal es la burocracia. Aunque los análisis post-industriales, los pensadores post-modernos, y varios divulgadores recientes de las ciencias sociales, por caso Bauman y la sociedad líquida (Bauman, 2003) crean ver transformaciones sociales que nos estarían conduciéndonos a regímenes políticos diversos; lo cierto es que el tipo racional legal sigue estando muy vigente.

De la mano del capitalismo transnacional y la dictadura financiera-digital, no cabe otra cosa que república y democracia, es decir acción política racional-legal, la gestión del Estado, la productividad, y normatización de procedimientos, es decir burocracia. Weber entrevió ese régimen de gestión oscuro, opaco, lento, repetitivo, impersonal, estrictamente regulado por normas y reglamentos, plagado de procedimientos y rutinas procedimentales en la Alemania de los años 20 del siglo pasado. Ya había visitado los EEUU y, como todos los intelectuales

Europeos de la época incluido Freud, estaba deslumbrado con esa sociedad. ¿Qué fue lo que vio? Industrialismo, burocratización, modernismo, democracia, el bipartidismo republicano-demócrata y su modelo de construcción y acumulación: la dominación política “punteril”, la figura de *boss*, mucha movilidad social ascendente, cambio cultural y la racionalidad instrumental tecnocrática. Observo la infraestructura que ordenan aspectos del proceso de producción del trabajo, los edificios de oficinas en el sector público y el privado, los muebles de oficinas, las máquinas de escribir, el desarrollo previo al nacimiento de la informática, el nacimiento de las ciencias de la administración y la escuela científica del trabajo, la primera teoría de las ciencias de la comunicación y la cibernética de Norbert Weiner (Weiner, 1988).

El mundo estaba deslumbrado con esa sociedad, y aún... no son pocos los que tardíamente lo están. ¿No hubo críticos de esa sociedad? Por supuesto, pero no sistemáticamente desde las ciencias sociales o desde la política. Ha sido la literatura, la que capitaliza ese lugar estelar. En la década de 1920, Frantz Kafka inmortalizó la mirada crítica sobre la burocracia en *El proceso* y, en nuestro medio, Horacio Mariani del Grupo de Boedo con sus *Cuentos de la oficina*.

¿Puede el Estado capitalista y la producción de mercado prescindir de la gestión burocrática? No podríamos imaginar tal cosa! ¿Sin normas, sin regulaciones, sin planes y programación, sin racionalidad creciente de técnicas de gestión y administración, sin instrumentos y herramientas para transparentar los registros, la gestión, los recursos, los gastos...? Más sencillamente, ¿puede haber división del trabajo, coordinación y cooperación en las sociedades de masas sin burocracia tanto en el sector privado como el público?

En el sector privado, ¿hay menos burocracia, menos apego a los procedimientos y menos compulsión a las tecnologías de gestión, a la digitalización y las máquinas informáticas, más rapidez, más eficacia y eficiencia?

Si hay más rapidez es porque en el sector privado, en función del cálculo de interés, se violentan los procedimientos mucho más fácilmente que en Estado. Todo realizado es en nombre de la ganancia y primando del éxito económico. Es el *felicis calculus*, el cálculo utilitarista de Benthan y Walras. El contexto de la producción capitalista es más fácil de leer, interpretar y racionalizar. La productividad es mayor, la eficiencia también, pero sin tener en cuenta los efectos sociales.

Existe en la Sociedad algunos integrantes que piensan si sería factible trasladar los procedimientos del sector privado al público en nombre de la transparencia, la eficacia y la eficiencia, la mejor asignación y distribución de recursos, para achicar el Estado y reducir el gasto público. La historia misma nos ha demostrado la falacia de esta opción. Dejar el Estado merced al poder de los más fuertes y resignarse a perder y anular el rol de amortiguador de la desigualdad social, no hace más que destruir las capacidades del sector estatal, sin un beneficio para la población.

El cálculo en la gestión estatal es más complejo que el observado en el sub-sector privado, el Estado es más difícil de gestionar porque el contexto es más complicado de leer y hay que interactuar con múltiples actores y complejas tramas de intereses que pujan por cooptarlo.

Los liderazgos políticos tienen formas de actuación obligadamente más imperativas e intensas, más difíciles, más inciertas y sujetas al azar. La razón política prima por sobre el cálculo de interés. ¿Y la burocracia? Es la que mueve el Estado. Los jefes de departamentos, el personal de reserva y esos colaboradores “que ponen el cuerpo” resultan fundamentales para que el Estado cumpla su función. El Estado no puede actuarse a sí mismo, los gobiernos tampoco. ¿Quiénes los actúan, quiénes los hacer producir, quienes pueden alcanzar resultados (eficacia), quiénes pueden hacerlo de la mejor forma posible (eficiencia)? Los funcionarios de carrera.

¿Puede un Estado funcionar sólo con los funcionarios políticos que llegan a los gobiernos? La respuesta es que ellos solos no. Necesitan a la burocracia. Sin la burocracia no podrían gestionar las dependencias a su cargo.

Los funcionarios políticos, cuando son designados en un organismo tienen un conocimiento variado de las funciones y tareas que el mismo realiza, y a su vez tienen una *expertise* que puede o no coincidir con las que el organismo requiere.

Esta *expertise* suele asociarse con la profesión que ostente el funcionario político que llega a un determinado organismo provincial. Sin embargo ese nuevo funcionario político cuando llega a una dependencia pública, tiene limitantes asociadas a su disciplina. Los abogados saben de derecho administrativo, los contadores de presupuesto público, los economistas de finanzas públicas, razón por la cual no poseen todo el conocimiento específico que requiere su nueva función y son los profesionales de carrera que han logrado capitalizar en mayor medida estos saberes específicos en el marco de la AP, y lo ponen en juego en la articulación con los funcionarios políticos para completar sus carencias.

En el caso del Ministerio de Salud, resultaría interesante saber qué conocen y saben hacer los profesionales de la salud (médicos, bioquímicos, enfermeros, odontólogos, farmacéuticos, kinesiólogos, psicólogos) para gestionar la alta gerencia pública sanitaria. Obviamente, se requiere de una especial preparación para gestionar una determinada área del Ministerio como puede ser una dirección o un programa sanitario. Calcular las necesidades, realizar licitaciones apropiadas y de acuerdo a las Ley provincial, interaccionar con el personal a cargo, entre otras tareas; amerita un saber y una experiencia que no se puede hallar en una farmacia, en un gabinete de enfermería, en un laboratorio o en un consultorio médico.

Si se listan los conocimientos y experiencia de los funcionarios de carrera de la provincia de Buenos Aires, podríamos decir que cuentan con conocimiento sobre:

- La ley de procedimiento administrativo provincial, 7647/70;
- La ley de contabilidad, 7764/71 y el reglamento de contrataciones del Estado de la provincia de Buenos Aires 787/04;
- La ley de presupuesto anual y la distribución de partidas a las distintas reparticiones;
- La ley de personal de la provincia de Buenos Aires 10430;
- Ley de Carrera Hospitalaria 10471.
- Organigrama aprobado por la ley de Ministerios de cada gobierno y las competencias y funciones de cada repartición.

Asimismo, se podría sostener que los funcionarios de carrera en la provincia de Buenos Aires no solo conocen esos instrumentos, sino que saben “metrisarlos”: Organizan el trabajo, conducen equipos reducidos con escasísimos recursos y, son capaces alcanzan resultados con gran eficacia y eficiencia si se sienten motivados y formando parte de un proyecto que beneficie a su provincia y a los habitantes de la misma (Giroto & Marin, 2015).

5. HIPÓTESIS PLANTEADA PARA ESTE TRABAJO

El recambio y la falta de continuidad de los responsables de los programas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, provoca un déficit de eficacia en la gestión de los mismos.

6. OBJETIVOS

Objetivo General:

Ampliar el conocimiento sobre las problemáticas que aumentan o reducen la eficacia en la gestión de programas públicos provinciales dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Bs. As.

Objetivos Específicos:

- Identificar programas del ministerio de Salud, que se hayan desarrollado durante un período mayor a 10 años.
- Analizar la evolución de los resultados obtenidos por los programas del Ministerio de Salud Provincial en los últimos 20 años de gestión.
- Determinar la eficacia de los programas ante el recambio de funcionarios asociados a la gestión de los mismos.
- Diferenciar entre los tipos de funcionarios políticos y de carrera para identificar los efectos de su recambio sobre la eficacia.
- Comparar el nivel de eficacia generado por los programas en períodos de recambio y continuidad en la conducción de los programas bajo estudio.

7. METODOLOGÍA

Tipo de Estudio: Se trata de un estudio descriptivo, con tratamiento de datos cuantitativo, y que avanza a precisiones analíticas para futuras indagaciones que permitan formular hipótesis más precisas alcanzando el nivel de explicación.

Selección del Organismo de Estudio: Teniendo en cuenta la totalidad de organismos provinciales que integran el organigrama de gobierno (Decreto Ley 1322/05) se eligió al Ministerio de Salud como ejemplo para llevar adelante el estudio; basándose en la cantidad de programas existentes que tienen a la ciudadanía como destinataria directa de los mismos, y en la accesibilidad a los datos para el estudio (viabilidad).

Universo de Estudio: Programas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y los funcionarios con responsabilidad directa o indirecta de los mismos.

Muestra: El universo de estudio se recortó a aquellos programas que tienen beneficiarios externos e internos y que hayan permanecido vigentes durante más de 10 años y al menos dos cambios de gestión política.

Unidad de análisis: Se consideró como unidad de análisis los programas pertenecientes al organismo público provincial seleccionado (Ministerio de Salud), realizando un recorte en la Región Sanitaria XI-La Plata, en la cual aloja al 80% de los beneficiarios de dicha Región. Se tomó en cuenta tanto a los responsables directos de cada programa como a aquellos responsables indirectos en la cadena de responsabilidad jerárquica superior (Directores de Línea, Directores Provinciales, Sub-Secretarios y Ministro).

Periodo de Estudio: el período que comprende entre el 01-01-99 al 01-12-19. Cada año se subdividió por cuestiones prácticas de análisis en sub-periodos de 3 cuatrimestres por cada año registrado.

Herramientas Metodológicas para la Obtención de datos:

- a) **Análisis Documental y de bases de datos ministeriales:** para acceder a los datos relevantes que permitieron realizar este estudio, se utilizó el análisis documental de publicaciones y los datos extraídos de la Dirección Provincial de Personal, de Departamento de Legales del Organismo, y de los archivos de cada Programa. Las fuentes primarias de información fueron los registros del Sistema de Información del Personal del Organismo, los archivos del Departamento de Legales consultados por los Decretos de cese y designación de funcionarios elaborados por el poder ejecutivo provincial en el organismo seleccionado en los últimos 20 años. Asimismo, se evaluaron los registros de beneficiarios de cada programa, los insumos entregados y la base de registros de expedientes del Ministerio de Salud Provincial.
- b) **Entrevistas:** A modo de complemento y refuerzo de los datos obtenidos en el análisis documental, se realizaron entrevistas a los referentes, actuales y pasados, de programas sanitarios del Ministerio de Salud Provincial.

Variables: Variable independiente (Funcionario) Variables dependientes (Gestión= $F(x)$) las variables que se tuvieron en cuenta para el presente trabajo de tesis fueron relacionadas a los programas y a los funcionarios políticos responsables; focalizando en aquellas que reflejen la eficacia de la gestión de dichos programas. Se consideró “eficaz” a aquel programa que alcanza sus objetivos planteados en relación a cada variable de estudio. Es así que dichas variables fueron: la *cantidad de beneficiarios del programa*; *cantidad de beneficiarios atendidos*,

cantidad de *insumos solicitados* para atender las necesidades de los beneficiarios de cada programa, cantidad de *insumos entregados* en el período, y para programas que transfieren fondos: *montos facturados* por los efectores al Ministerio en concepto de atención a los beneficiarios del programa, *montos pagados y transferidos* a esos efectores por dicha atención. Se midieron algunos indicadores surgidos de la relación entre estas variables como: la *variación entre los beneficiarios totales y los realmente atendidos por el programa* en cada período; la *variación en los insumos solicitados y los entregados* por parte del programa en cada período; y la *variación entre el monto facturado y el monto transferido* en el caso del Programa Nacer/Sumar).

Se consideró como otra variable a los *cambios en los funcionarios* asociados a los programas desde el responsable primario del organismo (Ministro), sus colaboradores (Sub-secretarios, Directores Provinciales, Directores de Línea) o bien responsables directos del programa en cuestión (“Referentes de Programa”), estableciéndose en cada caso la fecha de la designación y el cese; y cargo ejercido por cada funcionario.

8. RESULTADOS

EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: ORGANIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El 18 de febrero de 1820 la provincia de Buenos Aires se constituyó en entidad política autónoma de la nueva República Argentina. Luego de algunas décadas, la Batalla de Caseros cristalizó la organización de la Confederación Argentina, sosteniendo con la Constitución de 1853, un papel definitivo de Buenos Aires como una provincia dentro de un país organizado

federalmente. La constitución provincial promulgada en abril de 1854 estableció aspectos básicos de la organización gubernamental que luego fueron definitivamente plasmados en las reformas o de 1868, 1934 y en la Constitución de 1994.

La estructura del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires cuenta con 5 Secretarías de Estado, 16 Ministerios (con rango de Secretaría de Estado (considerando la Dirección General de Escuelas como uno de ellos) que son la base de la gestión provincial e instrumento de contacto directo con la población, así como los organismos de la Constitución y los organismos descentralizados.

Para el presente trabajo se seleccionó como organismo objeto de estudio al Ministerio de Salud provincial, fundamentalmente por variedad y cantidad de programas dirigidos a la ciudadanía y por su ponderación positiva en relación con su viabilidad para el acceso de datos. El sistema de salud provincial engloba las acciones que la Sociedad bonaerense y el Estado desarrollan en el ámbito de la salud como intento de brindar una respuesta social organizada para mitigar o atender los problemas de salud de la población que habita el territorio provincial.

Se puede decir que, durante el siglo XIX, el sistema de salud provincial y nacional se constituía de hospitales públicos junto a instituciones privadas, mutuales obreras y asociaciones de inmigrantes, como únicos efectores de salud. La lógica imperante en los inicios de dicho siglo era un Estado del tipo “higienista” destinada a contener epidemias. El rol de los hospitales públicos era atender a la población pobre, el papel de las mutuales y la seguridad social (obras sociales) era atender a los trabajadores y el sector privado tenía el rol de compensar la calidad de la atención ambulatoria o en internación, que los otros dos sub-sectores no podían darle a la clase más pudiente. Desde entonces, las clases sociales altas, medias y los trabajadores bonaerenses, asumen que por el hecho de tener trabajo y hacer aportes a una mutual o bien

pagar en forma diferenciada por las prestaciones, les corresponde una atención en el sub-sector de la seguridad social o privado, dejando la atención en el sector público para aquellas personas más vulnerables económicamente.

El sistema de salud hasta mediados del siglo XX, se encontraba pobremente organizado, con muchas deficiencias y con gran parte de la población excluida de los bienes y servicios que el sistema brindaba. Este panorama no solo se observaba en la provincia de Buenos Aires sino en todo el país, incluso a nivel internacional, ya que los hospitales, a nivel mundial, habían surgido primero por necesidad de las guerras y luego habían quedado en manos de la beneficencia o de la Iglesia. Cualquiera que haya asistido a hospitales mutualistas (de la comunidad italiana o española) puede observar que aun hoy tienen resabios tradicionales con una fuerte presencia de las instituciones religiosas. Inclusive en los Hospitales públicos se mantenía una visión higienista de la salud, en la cual predominaba el aislamiento de los enfermos por pabellones.

Los movimientos revolucionarios del siglo XIX obligaron a la burguesía a hacer concesiones que contuvieran la conflictividad social, naciendo las reformas de los sistemas de salud en Alemania y en Inglaterra, como concesiones a los trabajadores que mejoraban relativamente sus condiciones de vida y pretendían alejarlos de la influencia de las ideas revolucionarias. Los primeros “programas sanitarios” dirigidos a la comunidad, nacieron en Europa en esta época. Fue luego de un proceso de medicalización, los hospitales se convirtieron en lugares asistenciales donde la corporación médica desplazó a la Iglesia como rectora de las instituciones de salud y los pacientes podían pretender curación. Así, por una combinación de concesiones reformistas a los obreros y el avance cierto de la investigación médica, es como la visión aislacionista e higienista dio lugar a la medicina social, y la población comenzó a esperar algunos beneficios provenientes del sector público de salud.

En Argentina en general, y en la provincia de Buenos Aires en particular, el fortalecimiento del sistema público de salud vino de la mano de la incorporación de la tecnología médica. La idea de los hospitales como hospicios higienistas para aislar a los enfermos, y la población más pudiente atendándose en sus propios domicilios, comenzó a cambiar cuando aparece las técnicas quirúrgicas más complejas, el microscopio, el aparato de rayos, entre otros, que ameritaba elegir un lugar común para poder ser utilizado por todos; siendo el Hospital Público el depositario de estos bienes.

En 1945 el gobierno nacional trajo un cambio de estatus de la salud a rango ministerial, diseñándose una política sanitaria unificada entre las provincias, duplicando el número de camas hospitalarias y creando Unidades Sanitarias en la comunidad en la provincia de Buenos Aires; pero manteniendo el rol del Estado como prestador de bienes y servicios para la población socialmente vulnerable. Si bien se mantuvo a las mutuales y empresas privadas de salud como prestadores de servicios para la población económicamente más pudiente; el rol rector y fiscalizador recaía en los Ministerios de Salud provinciales.

Es en este contexto que se creó el Ministerio de Salud provincial como un Organismo con identidad propia. En 1947 la Ley 5116 dispone la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Buenos Aires, dentro de la estructura del Gobierno provincial. Al interior del Organismo, pronto se comenzó a focalizar la atención de la salud por problemas o principales enfermedades que afectaban a los bonaerenses, esfuerzos que décadas posteriores se constituyeron en los que hoy se conocen como “Programas de Salud Provinciales” que fueron el foco de análisis de este estudio.

LOS CAMBIOS DE GOBIERNO EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS:

Desde la recuperación de la democracia en 1983, la provincia de Buenos Aires tuvo 7 cambios de gobierno central (aunque en 10 períodos de gestión): El Dr. Alejandro Armendáriz (10/12/1983 al 10/12/1987); el Dr. Antonio Cafiero (10/12/1987 al 10/12/1991); el Dr. Eduardo Duhalde (10/12/1991 al 10/12/1995) y (10/12/1995 al 10/12/1999); el Dr. Carlos Ruckauf (10/12/1999 al 03/01/2002); el Ing. Felipe Solá (03/01/2002 al 10/12/2003) y (10/12/2003 al 10/12/2007); el Sr. Daniel Scioli (10/12/2007 al 10/12/2011) y (10/12/2011 al 10/12/2015); y la Lic. María Eugenia Vidal (10/12/2015 al 10/12/2019) y el Lic. Akel Kicillof (11/12/2019... - Gestión que comienza en la fecha de la entrega del presente trabajo, razón por la cual no fue objeto de estudio de esta tesis).

Con respecto a los ministros de salud de dichas gestiones estos fueron en la gobernación del Dr. Alejandro Armendariz [Dr. José Pascual Astígueta (10/12/1983 al 10/12/1987)]; en la del Dr. Antonio Cafiero (el Dr. Floreal Ferrara y el Dr. Ginés González García); el Dr. Eduardo Duhalde [Dr. Juan Jose Pampuro (10/11/1991 al 10/11/1992);Dr. Horacio Pacheco (10/11/1992 al 10/12/1994) y Dr. Juan José Mussi (12/04/1994 al 10/12/1999)]; el Dr. Carlos Ruckauf [Dr. Juan José Mussi (10/12/1999 al 07/01/2002)]; el Ing. Felipe Solá [Dr. Ismael Passaglia (22/01/2002 al 10/12/2005) y Claudio Mate (10/12/2005 al 10/12/2007)]; el Sr. Daniel Scioli [Dr. Claudio Zin (10-12-2007 al 16-12-2009), Dr. Alejandro Collia (16-12-2009 al 10-12-2015),]; y la Lic. María Eugenia Vidal [Dra. Zulma Ortiz (10-12-2015 al 07-07-2017), Dr. Andrés Scarsi (07-07-2017 al 07-07-2019)] y Lic Akel Kicillof [Dr. Daniel Gollán (12/12/2019...)].

La cartera de Salud, sufrió casi el doble de cambios de autoridades que la conducción de la gobernación durante el periodo 1983-2019; aspecto que se profundiza si se considera solo este Siglo XXI (solo 4 cambios de gobernador y 8 cambios de Ministros).

A su vez, los recambios al interior del Organismo de Salud, también se modificaron al cambiar el Ministro, reemplazándose los puestos de Sub-Secretarios, Directores provinciales, Directores de Línea y hasta Jefes de Departamento o Responsables de Programas (Ver Anexo - Tabla 1).

Tabla 1.
Autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (período 1999-2019)

Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Indicador Trimestre	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ministro	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi
Subsecretario	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni	Zanaboni
Director Provincial	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri	Morri
Director de Línea	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi
Responsable de Programa PROCEMA	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato	Colgato
Responsable de Programa PROEP	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M	Rodriguez M
Responsable de Programa PROCEMA	Fernandez E	Fernandez E	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez	Gutierrez
Responsable de Programa NACCYSUMAR																					

Se puede observar en esta tabla que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires experimentó en 20 años 8 cambios de ministros (mientras que en dicho periodo, solo existieron 4 gobernadores provinciales).

LOS PROGRAMAS:

PRODIABA

El PRODIABA es un “Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético en la Provincia de Buenos Aires”, y está destinado a brindar a los pacientes diabéticos que no cuentan con cobertura de obra social ni capacidad económica para afrontar el tratamiento, las herramientas que permiten un adecuado control de su patología.

La provincia de Buenos Aires, desde 1994, cuenta con la Ley 11.620, la cual propone mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. Para llevar a la práctica la mencionada ley, el Estado de Buenos Aires implementó en 1996 el Programa Provincial de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del paciente Diabético, con el fin de preservar su derecho a la atención integral, oportuna y eficiente.

Las acciones asociadas al programa están dadas por la asistencia médica de sus beneficiarios en los efectores estatales y la provisión de insumos farmacológicos y no farmacológicos para los pacientes.

Así, el Programa brinda insumos y medicamentos para el tratamiento de la diabetes que incluyen diversos tipos de insulinas, medicamentos del grupo de antidiabéticos orales en comprimidos, jeringas y agujas para la aplicación de insulina y tiras reactivas para determinar el nivel de glucosa.

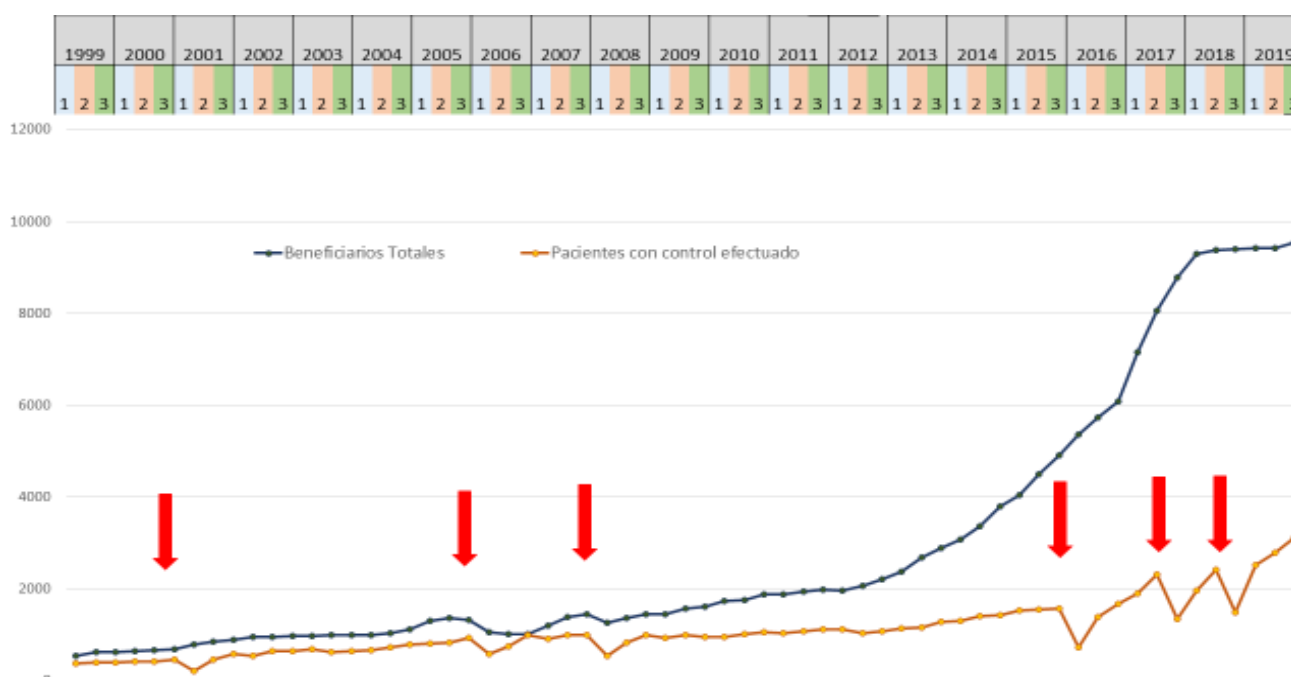
Para la realización del presente trabajo, se analizó este programa (PRODIABA) desde enero de 1999 y durante 20 años de su ejecución. Las variables analizadas fueron específicamente el número de beneficiarios del programa, el número de pacientes atendidos, la cantidad de medicamentos por vía oral y dispositivos dispensados por el programa a los beneficiarios nominalizados con diagnóstico de diabetes tipo II (los cuales constituyen más del 90% de los pacientes del programa) y el grado de variación en la entrega de insumos totales en esas dos décadas, correlacionando todos estos datos con las variaciones y cambios de funcionarios en el Ministerio de Salud (desde el nivel Ministerial, Sub-Secretaria, Dirección Provincial, Dirección de Línea o los responsables en relación con el PRODIABA.

Es así que los funcionarios involucrados en la ejecución del programa fueron Ministro, Subsecretario de Atención de la Salud, Dirección Provincial de Programas Sanitarios, Dirección de Línea de Patologías Prevalentes Crónicas (a partir del 2016 denominada Enfermedades Crónicas no transmisibles) y Responsable del Programa PRODIABA.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran en los últimos 20 años un incremento paulatino del enrolamiento de pacientes nominalizados. Probablemente este hecho se deba a que habitualmente se compraban insumos en forma masiva (sin un destino personalizado para el paciente bajo programa), en cumplimiento de la Ley provincial.

El Programa no nominalizaba a la población beneficiaria hasta el 1er ciclo de la gestión del Ministro A. Collia cuando se tomó la decisión política de realizar un registró nominal de beneficiarios, aspecto que tardó años en lograrse pero que ayudó a que las cifras de pacientes se incrementaran (figura 1).

Figura 1: Programa PRODIABA Beneficiarios bajo programa y atendidos



La presente figura muestra el incremento de beneficiarios del programa PRODIABA a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan la cantidad de usuarios beneficiados por el programa. (cabe aclarar que durante casi una década no existía la exigencia de nominalización de los pacientes).

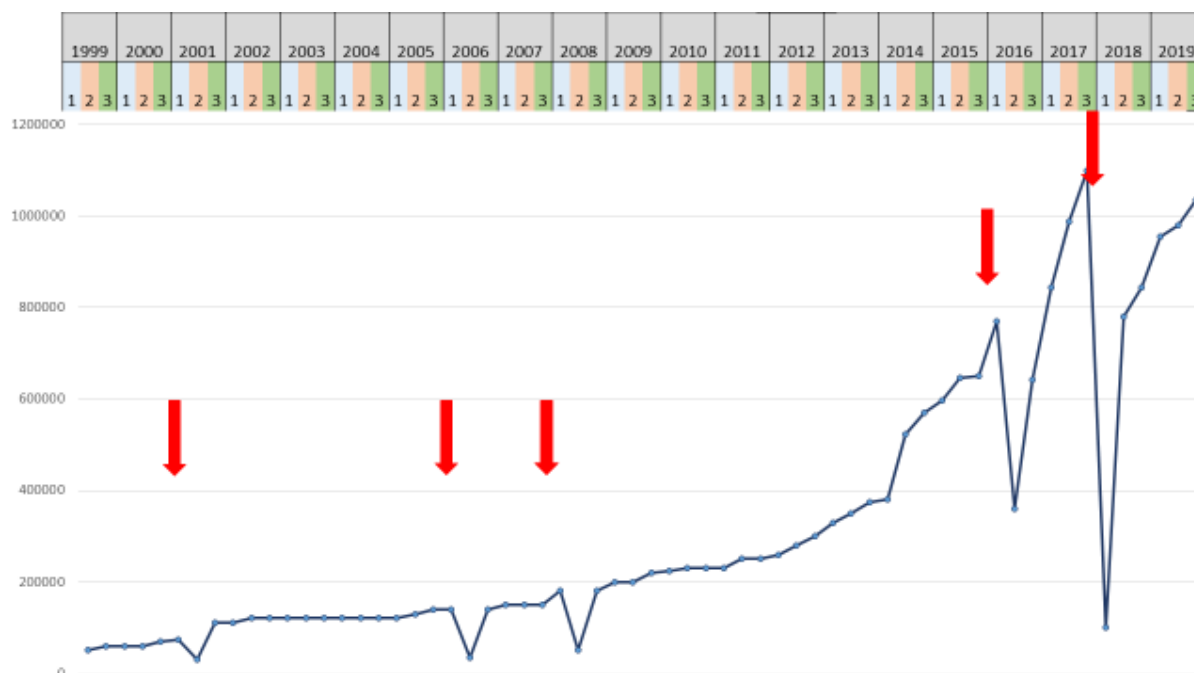
A medida que se incrementaban los pacientes nominalizados, también se incrementaron los insumos asignados en forma paulatina desde la creación del programa hasta el año 2019. Estos insumos fueron medicamentos y dispositivos (unidades de comprimidos de glibenclamida-metformina y número de tiras reactivas/lancetas) mediante los cuales los pacientes siguieron el tratamiento indicado por el profesional de la salud y realizaron sus controles diarios de glucemia respectivamente. Se observó que en el año 1999 los insumos entregados a los pacientes de la región sanitaria XI eran 200000 unidades por año, para llegar a un valor superior a 1 millón de unidades por cuatrimestre en el año 2019.

Los datos obtenidos del programa mostraron que aquellas veces que cambiaron los funcionarios de mayor rango (Ministro, Subsecretaria o Dirección de línea), sin cambiar el responsable del programa, la curva en enrolamiento de beneficiarios y de la atención de los mismos, no sufrió modificaciones en su tendencia, y tampoco la curva ascendente de entrega de insumos (figura 2).

En 4 ocasiones que hubo cambios en los responsables de programa PRODIABA, dos de ellas coincidieron con cambios de puestos de la estructura general (Ministro-Sub-Secretario, Dirección Provincial y de Director de Línea), y dos en las que no hubo coincidencia (figura 2).

Todas las veces en que existieron cambios de responsables de Programa PRODIABA, hubo un descenso en la cantidad insumos entregados, caída que perdura en promedio un cuatrimestre, para luego sufrir un ascenso en estas variables que superó a la cifra de insumos basales antes de realizar el cambio mencionado (figura 2).

Figura2: Programa PRODIABA Insumos dispensados



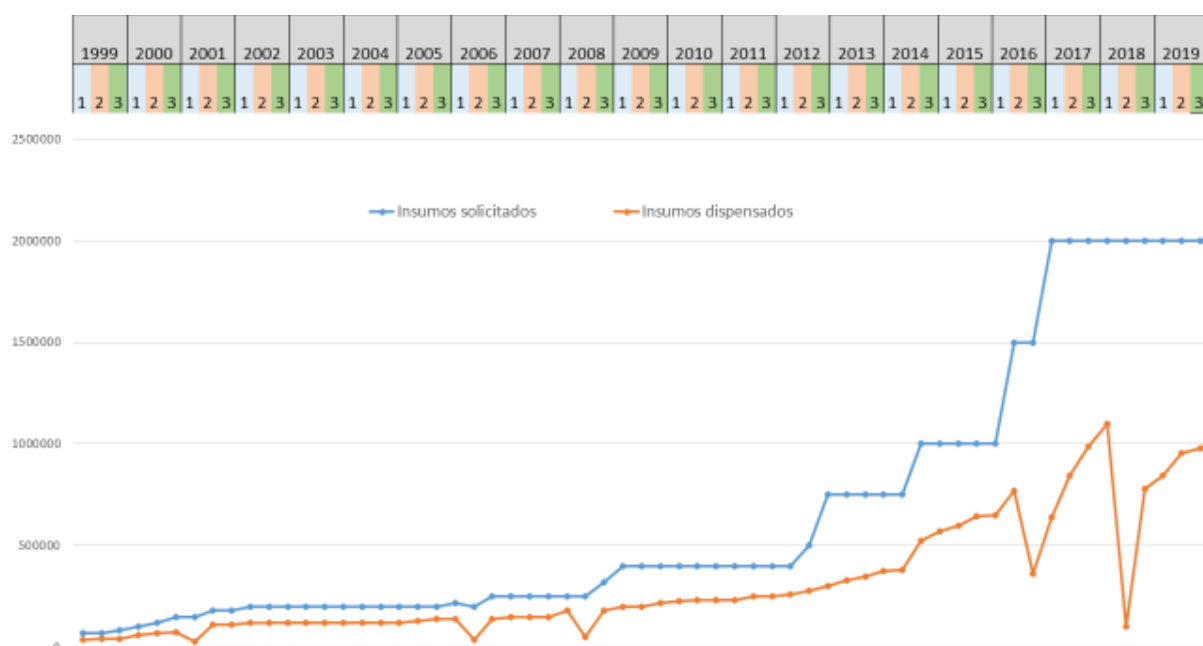
La presente figura muestra la dispensa de insumos del programa PRODIABA a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan la cantidad de insumos entregados.

Llamativamente también se ha registrado una caída en la solicitud de insumos por parte de los efectores. A través de una entrevista realizada a la responsable de stock de insumos de la Región Sanitaria XI (Lic. PR) se pudo objetivar el hecho que los cambios de responsables de Programa no solo se asocian a una demora en las licitaciones, compras y entrega de insumos, sino que el sistema de registro de solicitudes de estos insumos también se ve afectado, ya sea por una falta de estímulo del programa hacia los efectores, como una falta de respuesta del programa ante estas solicitudes. (Figura 3).

Los cambios en puestos de la estructura general (Ministro, Sub-Secretario, Dirección Provincial y de Director de Línea) no incidieron en la entrega de insumos, con la excepción del cambio en los responsables directos del programa.

Por otro lado, la gestión asumida en diciembre de 2007, decidió realizar una revisión de todos los insumos entregados por este programa y suspender temporalmente las compras y distribuir los insumos que estaban almacenados en las respectivas Regiones Sanitarias. Esto explica la caída de la entrega de insumo y la pérdida de algunos beneficiarios que optaron por recibir insumos del programa nacional REMEDIAR (Figura 3).

Figura3: Programa PRODIABA variación entre los insumos solicitados y entregados



La presente figura muestra la variación de insumos dispensados por el programa PRODIABA en región Sanitaria XI a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan los insumos (medicamentos y dispositivos) solicitados y dispensados a los pacientes beneficiarios registrados en el programa. Se observan fluctuaciones en las ocasiones en las cuales el responsable del programa fue reemplazado o bien cuando existieron cambios de política respecto al programa en cuestión.

Si bien la caída en la dispensa de insumos fue fluctuante con tendencia ascendente acompañando el ascenso en el número de pacientes enrolados como beneficiarios a lo largo

de los veinte años, la cantidad de medicamentos e insumos promedio recibida por los pacientes fue estable en cada cuatrimestre (ecuación realizada con el valor del total pacientes y del total de insumos entregados). No obstante, existieron importantes fluctuaciones que resultan interesante para el análisis ya que las mismas también coincidían con modificaciones efectuadas en los cargos de autoridades/funcionarios responsables (figura 4).

Figura 4:

Programa PRODIABA promedio de insumos dispensados a beneficiarios por cuatrimestre



La presente figura muestra la cantidad de insumos dispensado en promedio a cada beneficiario por el programa PRODIABA en región Sanitaria XI a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan los insumos (promedio de comprimidos medicamentos y dispositivos) dispensados a los pacientes beneficiarios. Se observan fluctuaciones en las ocasiones en las cuales el responsable del programa fue reemplazado o bien cuando existieron cambios de política respecto al programa en cuestión.

PROEPI

La epilepsia es un trastorno en la actividad eléctrica del cerebro, que interrumpe la normal actividad del sistema nervioso central expresada ya sea con convulsiones o con crisis de ausencia, pudiéndose presentar a cualquier edad pero siendo más frecuente durante los primeros 20 años de vida y en mayores de 50 años. La Epilepsia afecta alrededor del 0,5% de toda la población (1 cada 200 habitantes) y las formas activas se observan con una frecuencia de entre 4 y 8 casos por 1000 habitantes. Se estima que en la provincia de Buenos Aires existen aproximadamente 78.000 pacientes con epilepsia.

La ley nacional 25.404 sancionada el 7 de marzo del año 2001, garantiza a toda persona que padece epilepsia el pleno ejercicio de sus derechos. En la provincia de Buenos Aires, aunque se brindaba medicación gratuita (Carbamazepina) a pacientes epilépticos desde el 2001, la gestión sanitaria acompañó el espíritu de esta ley creando en el mes septiembre de 2004 el “PROEPI”, Programa de Epilepsia de la provincia de Buenos Aires, que provee la entrega de medicación gratuita a la población socialmente vulnerable desde esa fecha, aunque recién en 2015, mediante el decreto N°474, la provincia adhirió formalmente a la ley nacional.

El PROEPI está dirigido a las personas que tienen epilepsia y no tienen cobertura social ni recursos para acceder a los medicamentos. Se entregan en forma gratuita dos tipos de medicación para controlar esta enfermedad crónica: entre los llamados “medicamentos clásicos” se dispensa Carbamazepina, Clonazepam, Clobazam, Fenobarbital, Fenitoína, Ácido Valproico, que son los que perduran desde el inicio del programa y por lo cual han sido el principal objeto de estudio.

Por otra parte, en los casos más refractarios con justificación médica, provee “medicamentos de segunda línea o nuevas drogas anticonvulsivantes” del tipo de Oxcarbamazepina,

Lamotrigina, Vigabatrina y Topiramato. Con un tratamiento apropiado, las crisis pueden ser controladas en la mayoría de las personas. En un 80% de los casos el pronóstico es favorable, y existe la posibilidad de suspender la medicación con consentimiento del médico luego de un período de 5 años libre de crisis.

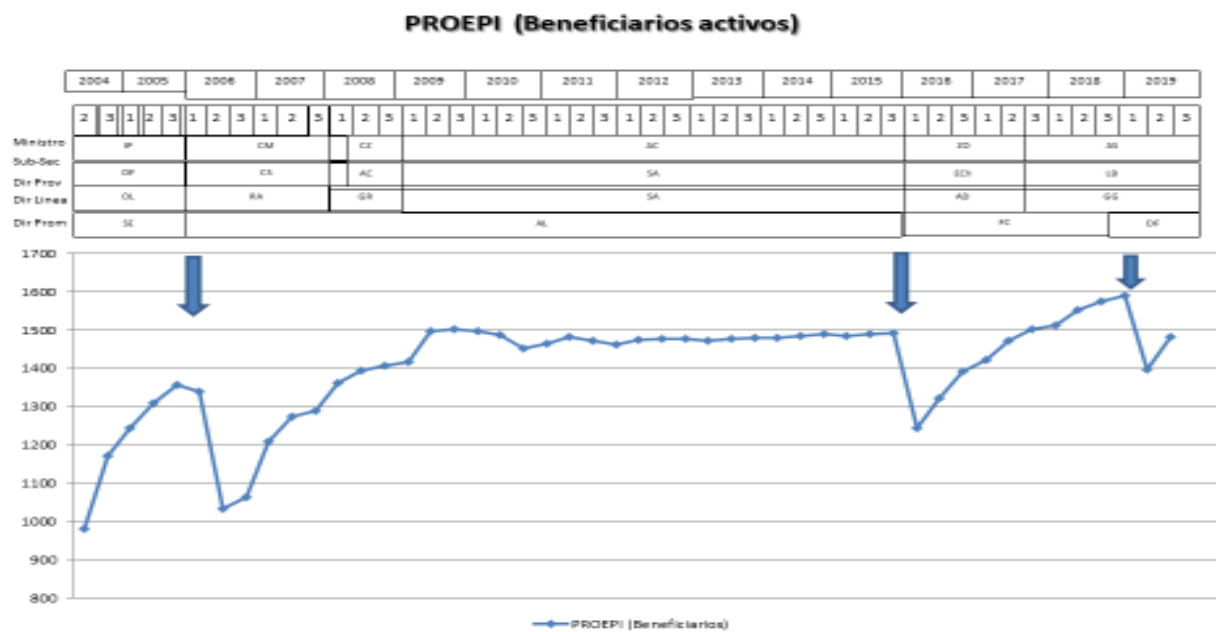
Para ser beneficiario del PROEPI el paciente debe iniciar su gestión en el Servicio Social del Hospital Provincial o Municipal más cercano a su domicilio. Allí completa con el trabajador social una encuesta en la que deje constancia de su imposibilidad de adquirir medicamentos y de la falta de cobertura de obra social. Luego, en el servicio de neurología de un hospital público, el especialista que asiste al paciente debe completar un registro de vigencia anual que permite verificar la causa de indicación del tratamiento, el consumo mensual de la medicación y los controles periódicos.

Con todo esto, más la prescripción del médico tratante, el paciente puede retirar la medicación de la farmacia hospitalaria de la Institución en la que se atiende. Para poder brindar esta cobertura, el Ministerio de Salud provincial adquiere regularmente este tipo de medicación, que son almacenadas en las regiones Sanitarias y desde allí son distribuidas a cada hospital.

Desde la creación del PROEPI a la fecha hubo 6 cambios de gestión de gobierno (5 de los cuales fueron objeto de análisis de esta tesis), en los que cambiaron los funcionarios de mayor nivel desde el Ministro a los Directores de Línea. Sin embargo, hubo solo 4 cambios de referentes del PROEPI y no necesariamente estos cambios acompañaron los cambios de políticos de los demás funcionarios de la gestión sanitaria. Por ejemplo, existió un responsable de programa desde el año 2006 al 2016 en forma ininterrumpida, cuando en este período, la gestión cambió en 3 oportunidades; y contrariamente cambió el responsable en el año 2018, durante una continuidad de gestión política del Ministerio de Salud.

Los resultados del análisis de datos obtenidos desde el programa muestran caídas significativas en el registro de beneficiarios activos (con seguimiento continuo) durante los cambios de responsable de programa. Por ejemplo se inició con poco más de 1000 beneficiarios y para el comienzo del mes de diciembre de 2019 existían 1600 pacientes enrolados y activos (bajo control periódico) existiendo una pérdida de más de 300 beneficiarios activos que retiran medicamentos de forma regular en los cambios de gestión del 2005, 2015, 2019 (Figura 5). Nótese que en el 2019 el reemplazo del responsable no coincidió con otros cambios de autoridades superiores.

Figura 5: Programa PROEPI: Seguimiento de beneficiarios activos del programa

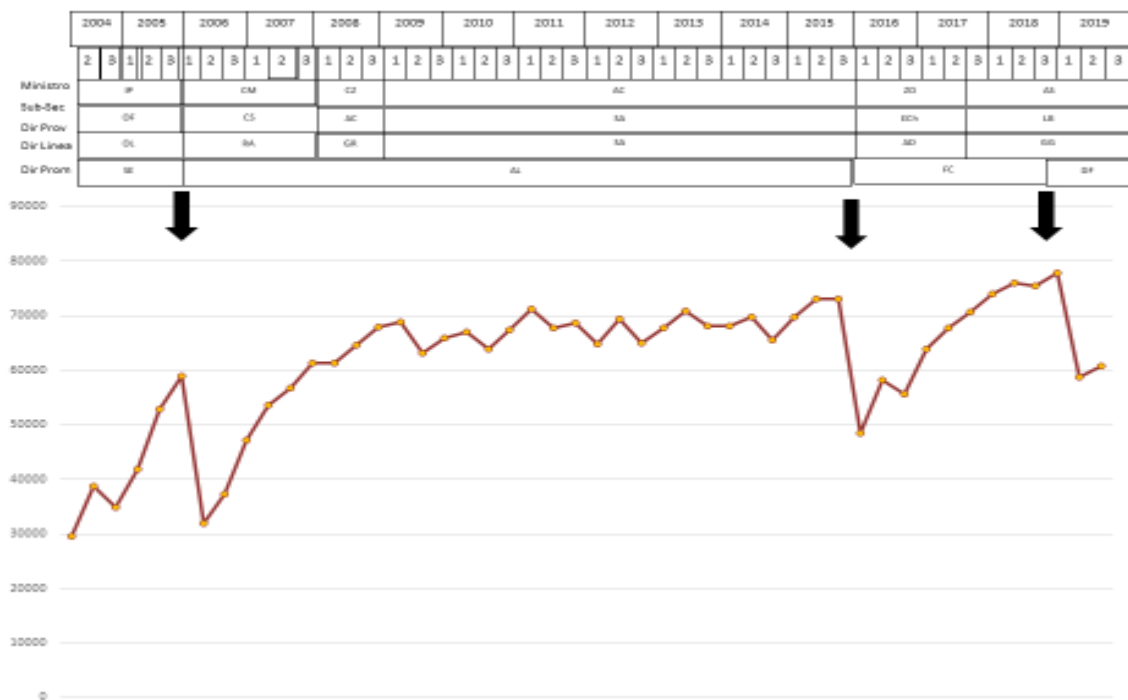


La presente figura muestra la cantidad de pacientes activos en el programa PROEPI de la región Sanitaria XI a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan cantidad de beneficiarios. Se observan fluctuaciones en las ocasiones en las cuales el responsable del programa fue reemplazado o bien cuando existieron cambios de política respecto al programa en cuestión.

Con respecto a los insumos (medicación) entregada a los beneficiarios se observa un aumento paulatino, acompañando el número de beneficiarios a lo largo del tiempo. La

medicación más prescrita y entregada fue la Carbamazepina, seguida de Fenitoína, y Valproato de Magnesio. Las cifras variaron de 29.490 comprimidos cuatrimestrales entregados por la Región Sanitaria en el 2004 a los más de 60.000 comprimidos hoy en el mismo período (figura 6).

Figura 6: Programa PROEPI: cantidad de insumos entregados

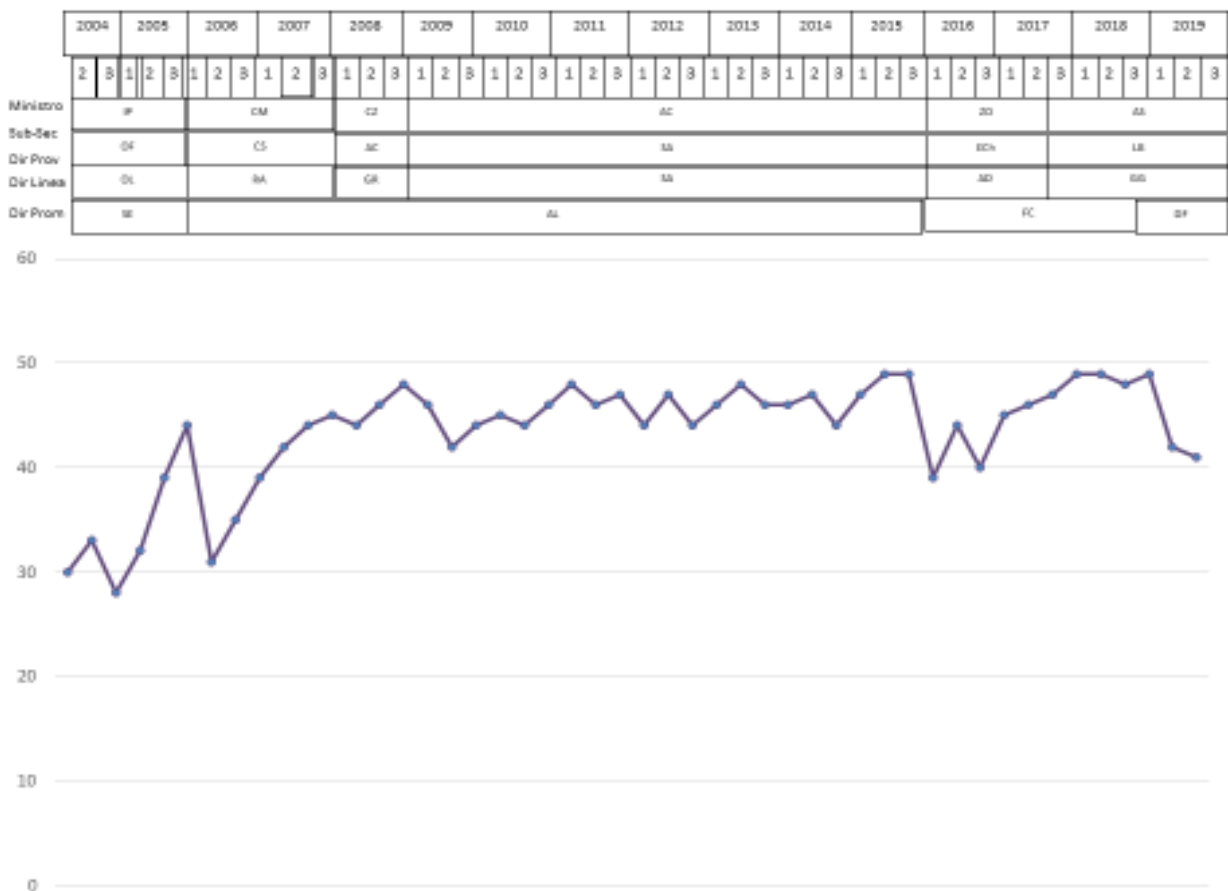


La presente figura muestra la cantidad de pacientes activos en el programa PROEPI de la región Sanitaria XI a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan cantidad de comprimidos de la medicación antiepiléptica entregada por la región en forma cuatrimestral. Se observan fluctuaciones en las ocasiones en las cuales el responsable del programa fue reemplazado o bien cuando existieron cambios de política respecto al programa en cuestión.

Teniendo en cuenta que los pacientes deben consumir crónicamente su medicación diaria preventiva de eventos epilépticos, y que pueden requerir algún refuerzo al mes, e incluso necesitar la toma conjunta de 2 o más fármacos diarios, parecería que los comprimidos día/paciente han sido inferiores a la totalidad de la medicación necesaria (figura 7).

En los períodos en los cuales el responsable del programa ha cambiado, (años 2005, 2015, 2019) se identificaron entonces caídas tanto en la cantidad de medicamentos entregados como en la cantidad diaria dispensada por paciente en los años 2005, 2015 y 2019, observándose un descenso de casi el 50% en algunos casos (Figura 6 y 7).

Figura 7: Programa PROEPI: comprimidos entregados por paciente



La presente figura muestra la cantidad de pacientes activos en el programa PROEPI de la región Sanitaria XI a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan cantidad de comprimidos de la medicación antiépiléptica entregada por paciente/promedio. Se observan fluctuaciones en las ocasiones en las cuales el responsable del programa fue reemplazado o bien cuando existieron cambios de política respecto al programa en cuestión

PLAN MATERNO INFANTIL

La promulgación de la Ley 12341 en 1936 (denominada “Ley Palacios”), fue el primer intento serio de dar respuesta desde el Estado a los problemas de salud, alimentación y nutrición de la población materno-infantil de Argentina, en situación de pobreza, con características de formulación similares a las de otros países enmarcados en la organización del Estado de bienestar (Idiart, 2007). Esta Ley creó y organizó la Dirección de Maternidad e Infancia, dependiente por ese entonces del Ministerio del Interior. La Ley fue reglamentada en 1938 mediante el Decreto 5520, luego de resolver conflictos legales con el Patronato Nacional de Menores, dependiente del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, dependencia que se había hecho cargo del bienestar de los niños hasta ese momento. Por dificultades operativas y de competencias jurisdiccionales, la Dirección de Maternidad e Infancia tuvo escasa presencia a nivel de las provincias, y no fue hasta la creación de la Secretaría de Salud Pública, que pasó la Dirección a depender del área de Salud recién en 1952. Como parte de las intervenciones del Estado, esa dirección inició la entrega regular de alimentos para mejorar la situación nutricional de la población más pobre. La entrega se realizaba a los centros materno-infantiles para una “distribución más lógica, racional y equitativa de la leche” (Biernat & Ramacciotti, 2008).

Posteriormente, en el año 1993, el Poder Ejecutivo Nacional emite el Decreto de Creación N° 443/93 mediante el cual pone en marcha un programa específico para las madres y los niños “Programa Materno Infantil” en el seno del Ministerio de Salud de la Nación, pero con alcance en todas las provincias. Se validaron entonces en las provincias (entre las que se encontraba la provincia de Buenos Aires) los programas provinciales Materno Infantiles.

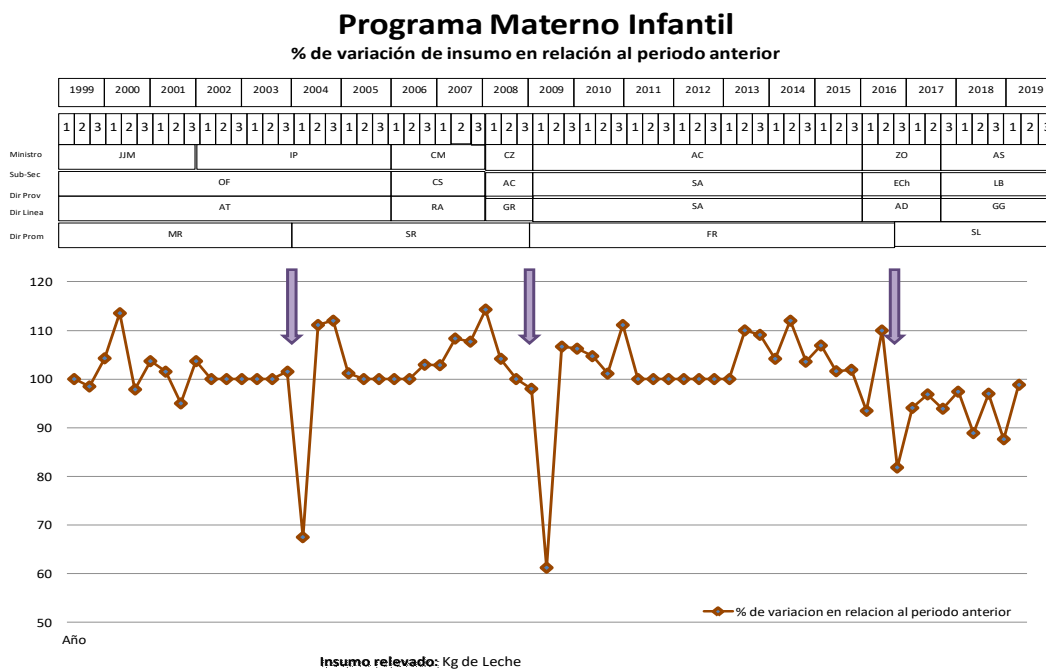
En el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, existe desde entonces el Programa Materno Infantil encargado de proveer leche (provista por la Nación o bien comprada por la propia provincia) para contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado e integral de los niños comprendidos entre 0 y 5 años de edad.

La entrega consiste en 2 kg de leche mensuales a beneficiarios los cuales son principalmente niños económicamente vulnerables que habitan en la provincia. También contempla la entrega de este insumo a niños con desnutrición crónica (retardo de crecimiento), embarazadas, madres en periodo de lactancia (los primeros 6 meses) y pacientes con patologías especiales (VIH, tuberculosis, cáncer, anemias, osteoporosis, insuficiencia renal crónica, bajo peso, celíacos, diabéticos).

La provincia entrega entonces leche en forma periódica a través del Programa Materno Infantil, ya sea porque compra o porque recibe desde la Nación, leche en polvo envasada por kilogramo.

Si bien la provincia suele comprar más de un millón de kilogramos anuales (1.052.657 kg) anuales en promedio desde la creación del programa), la variación en la distribución mensual es muy grande, existiendo meses en los cuales no se entrega insumo alguno. Por esta razón, a los fines metodológicos de este estudio, la medición por cuatrimestres resulta adecuado. Asimismo, se consideró para el análisis el % de variación respecto al cuatrimestre anterior, ayuda a que los números no sean tan fluctuantes, y permitan visualizar lo ocurrido en forma comparativa, diversos períodos a lo largo del tiempo (figura 8).

Figura 8: Programa Materno Infantil: variación en la entrega de insumos



La presente figura muestra la variación de la entrega de insumos del programa Materno Infantil expresada en porcentaje. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan variación de insumos dispensados en el tiempo.

En la figura 8 se observa como en las tres oportunidades que cambiaron los responsables del programa, existió una caída notable en el período posterior al cambio de la entrega de leche a las familias vulnerables con niños a cargo.

Existen sin embargo otras fluctuaciones con valles menos profundos que corresponden a variaciones en la entrega de insumo (leche en polvo) debido a modificaciones en la entrega del programa nacional hacia la provincia.

PROGEMA

El PROGEMA es el programa de prevención de cáncer genito-mamario asociado al sistema de registro SITAM (Sistema de Información de Tamizaje). Si bien el programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable provee acceso gratuito a métodos anticonceptivos hormonales (orales combinados, orales para lactancia e inyectables), pastillas del día después y test de embarazo, dispositivos intrauterinos (DIU) y preservativos; el PROGEMA brinda insumos para atención ginecológica basada en la prevención secundaria. Esta prevención secundaria se basa en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino y de cáncer de mama.

Pueden acceder al programa pacientes que no poseen cobertura de obra social y que son atendidas por consulta ginecológica en Hospital público o en las distintas Centros de Atención Primaria de la Salud de la provincia.

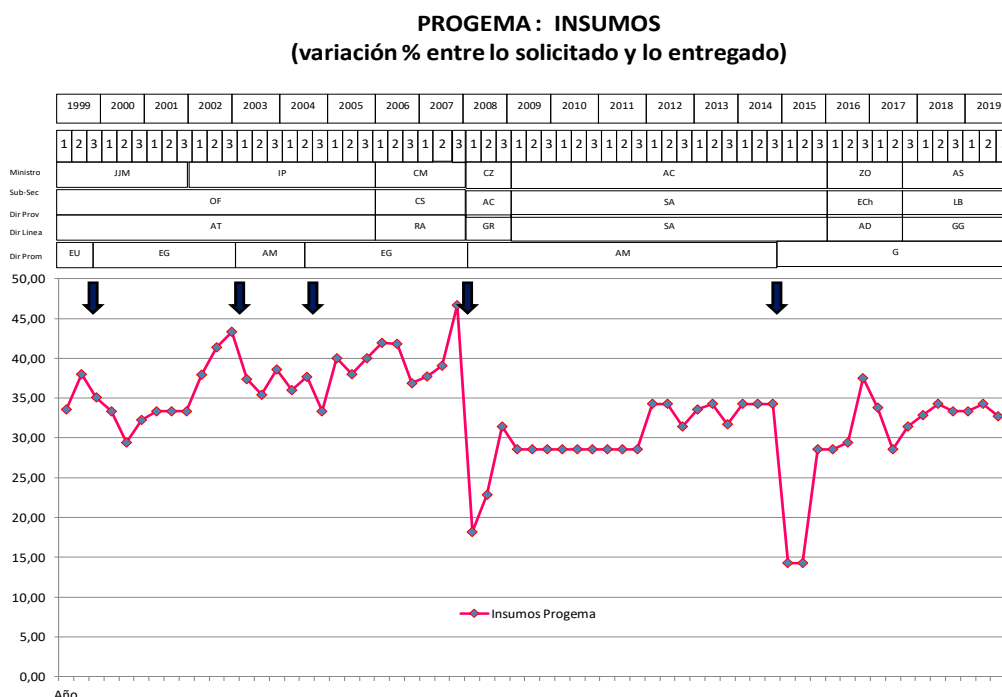
Los insumos distribuidos por el programa no son dispensados a pacientes directamente, sino que son entregados a Hospitales y Centros de Atención Primaria Municipales los cuales, en su gran mayoría, realizan el estudio de Papanicolaou. Para ello el programa distribuye periódicamente: Espéculos descartable chicos, medianos y grandes; fijador citológico en aerosol (312gs./440cc); portaobjetos de 1 mm de espesor en caja de 50 unidades; espátulas descartables; guantes descartables de látex en cajas x 100 unidades mediano y pinzas de curación descartables plásticas. En promedio las cifras anuales de distribución en la Región Sanitaria de estos insumos son:

- Espéculos descartables chicos 15.000 unidades;
- Espéculos descartables medianos 18.000 unidades
- Espéculos descartables grandes 15.000 unidades;
- Fijador citológico en aerosol 3600 envases;
- Portaobjetos 60.000 unidades;
- Espátulas descartables 100.000 unidades,
- Guantes descartables de látex (solo para el programa PROGEMA) 7800 cajas;
- Pinzas plásticas de curación 12500 unidades.

Para este análisis se tomó el insumo más frecuentemente entregado, que no registra interrupciones tan frecuentes, y que distribuido en forma regular. Este insumo es el “especulo” el cual se utiliza para la realización de un examen de cuello uterino y la toma de colposcopia o Papanicolaou. Se consideraron para el estudio la provisión de los tres tamaños de especulo sin distinciones entre los mismos.

La figura 9 muestra la variación en la entrega de insumos del programa (espéculos) considerando el total de espéculos entregados por efector. Este cálculo se realizó calculando el total anual de espéculos chicos, medianos y grandes entregados por la región sanitaria a sus efectores dividido por el número de efectores que reciben estos insumos en la región, expresado en cuatrimestre.

Figura 9: PROGEMA: variación en la entrega de insumos



La presente figura muestra la cantidad de pacientes activos en el programa PROGEMA de la región Sanitaria XI a lo largo del tiempo. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años y cuatrimestres para cada año. En el eje de las ordenadas se expresan cantidad promedio de espéculos distribuidos a cada efector. Se observan fluctuaciones en las ocasiones en las cuales el responsable del programa fue reemplazado o bien cuando existieron cambios de política respecto al programa en cuestión

PLAN NACER/ PROGRAMA SUMAR

El Nacer/Sumar se inició en la provincia de Buenos Aires en el año 2007 en la Región Sanitaria XI – Gran la Plata y actualmente se encuentra vigente y presente en los 135 municipios de la Provincia de Buenos Aires. Es un programa sanitario que busca reforzar la atención de salud pública, a través de la inversión de recursos económicos adicionales a los Centros de Atención (Centros de Atención Primaria y Hospitales) para alcanzar la cobertura universal de los habitantes. Se lleva adelante con un claro enfoque de derechos explicitando los servicios de salud a los cuales los ciudadanos tienen derecho a acceder. Está destinado a niños y niñas de 0 a 10 años; adolescentes; embarazadas y más recientemente se extendió la cobertura a hombres y mujeres hasta los 64 años sin obra social.

Está sostenido con financiación externa mediante un crédito tomado por la República Argentina (Crédito del Banco Mundial). Se gerencia a través de una Unidad Ejecutora que depende del Ministerio de Salud de la Nación. Esta Unidad ejecutora transfiere fondos a las Provincias en forma de “Cápita” por cada individuo que cumpla los requisitos para convertirse en beneficiario del Plan. A su vez, cada provincia, forma una Unidad Ejecutora Provincial y transfiere el dinero que recibió de la Nación, a los efectores municipales y provinciales, pagando por prestación del listado de prácticas profesionales incluidas en el Plan y destinadas a cumplir con los objetivos y metas planteadas por el mismo.

En 2012, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, denominó al Plan Nacer como Programa Sumar que supuso la ampliación de la cobertura a otros grupos etarios de la población (adultos hasta 64 años). Actualmente, desde septiembre de 2019 devino en un nuevo cambio de nombre, Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva de Salud, o P.A.C.E.S.

Los objetivos principales originales del Plan Nacer/ Programa Sumar radican en: a) Detener y reducir la mortalidad infantil en Argentina; b) Fortalecer la red pública de servicios de salud

mediante la implementación de un nuevo marco de incentivos que recompense el aumento de productividad de los efectores hospitalarios a la hora de ampliar el alcance de la cobertura materno-infantil y que permita su sustentabilidad en el tiempo; y c) La promoción de Seguros de Salud Materno Infantil Provinciales. Las metas a cumplir asociadas a estos objetivos se ligan a la disminución de la tasa de mortalidad infantil a nivel país en un 20%; disminución de la tasa de mortalidad infantil en el norte del país en un 30% en 10 años; tener cubiertos alrededor del 80% de la población beneficiaria esperada (que en el caso de la provincia significa 600.000 madres embarazadas y chicos); poseer al menos 50% del total los proveedores de salud autorizados por medio de acuerdos anuales suscriptos con cada provincia; poseer al menos 50% del total de las trazadoras implementadas encada una de las jurisdicciones participantes del Plan Nacer.

Cada efector, brinda las prestaciones a un listado de beneficiarios “a cargo” y por ellas recibe un dinero ya estipulado por este servicio. A su vez, debe cumplir con metas sanitarias o ‘trazadoras’ en relación con los beneficiarios que atienden para poder obtener mayores recursos económicos⁶.

Es decir que, en base a estas trazadoras, cada efector municipal brinda atención a su población a cargo, y luego le “factura” dichas prestaciones a la Unidad Ejecutora Provincial del Ministerio de Salud, quien oficia las gestiones para transferirle el monto facturado.

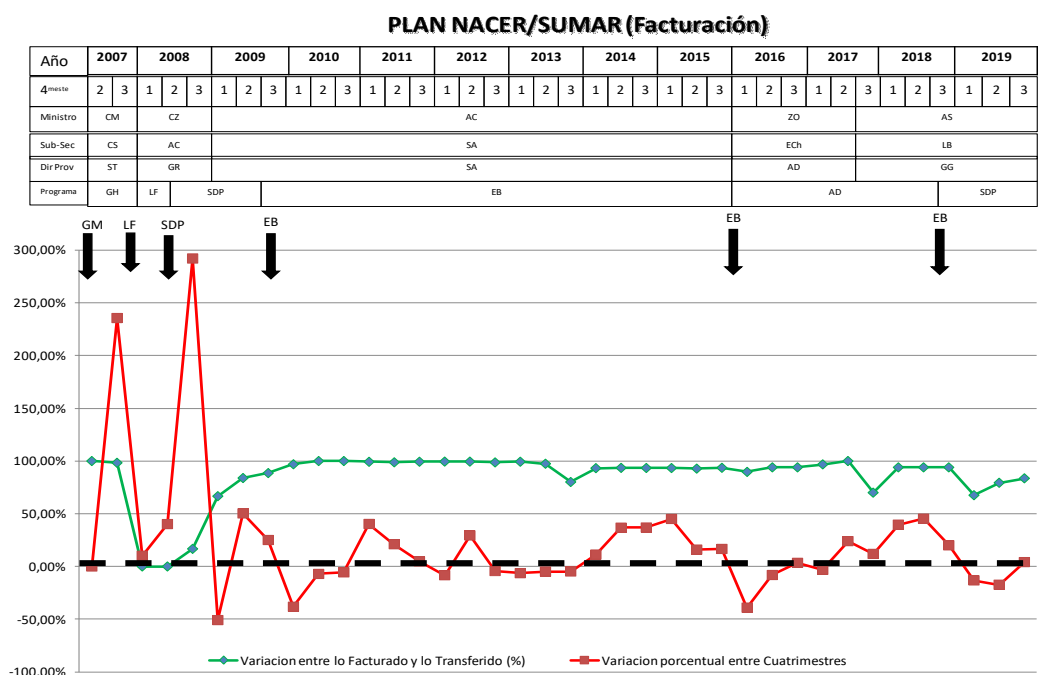
⁶Han sido estipuladas diez trazadoras desde el inicio del programa: 1. Captación temprana de la embarazada (antes de la semana 20 de gestación); 2. Efectividad de la atención del parto y atención neonatal; 3. Efectividad del cuidado prenatal y prevención de la prematurez; 4. Efectividad de la atención prenatal y del parto; 5. Auditoría de muertes infantiles y maternas; 6. Cobertura de inmunizaciones; 7. Cuidado sexual y reproductivo; 8. Seguimiento de niño sano hasta 1 año; 9. Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años; 10. Inclusión de comunidades indígenas. Posteriormente estas se han ido transformando.

Por esta razón, la facturación puede variar según el trabajo realizado por los efectores, y el cumplimiento de cada uno de ellos para con las trazadoras. Tomar como parámetro para este estudio al monto global transferido por la provincia a los efectores municipales de la Región XI, tendría un sesgo metodológico, ya que la capacidad del programa Nacer/Sumar del Ministerio de Salud provincial para efectuar eficazmente su labor, estaría condicionada a la tarea que cumplen los municipios, por este motivo, el indicador que se tomó en cuenta para evaluar el desempeño del Plan es la capacidad de gestión de la Unidad ejecutora del Ministerio de Salud provincial, para transferir en tiempo y forma la totalidad de lo facturado por los efectores (Indicador= variación entre lo facturado y lo transferido en forma oportuna por dicha facturación).

El indicador de éxito de la Gestión Provincial es entonces la capacidad de la Unidad Ejecutora Provincial que depende del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, para transferir con celeridad los montos facturados a los efectores para que los mismos se estimulen y cumplan con las trazadoras estipuladas por el programa.

Durante el desarrollo de los 12 años del Plan, cada mes, los efectores municipales “facturaron” las prestaciones realizadas a los beneficiarios que tenían a cargo, y la provincia debía transferirles al mes siguiente el monto correspondiente a dichas facturas a las cuentas municipales (en el caso de Centros de Salud Municipales) o a las cuentas de los propios efectores hospitalarios si los mismos cuentan con personería jurídica.

Figura 10: Plan NACER/SUMAR/PACES: Transferencias realizadas por la Unidad de Gestión Provincial a efectos del Gran La Plata



La presente figura muestra en el eje de las ordenadas, una línea verde que expresa las variaciones entre el monto facturado por los efectores municipales y lo transferido por la Gestión provincial del Plan Nacer/Sumar a los mismos, siendo el ideal es el 100%. La línea roja en el mismo eje muestra las variaciones porcentuales de lo transferido respecto al mes anterior. La situación que se excede el 100% en el 2007 es por un aporte adicional transferido en apoyo a la gestión municipal; mientras que la observada a fin del año 2008 corresponde a transferencias por pagos adeudado. En el eje de las abscisas se expresa el tiempo en años dividido en cuatrimestres para cada año.

La figura 10 muestra los 6 cambios de conducción que existieron en la Unidad Ejecutora Provincial desde el inicio del programa en el 2007. Luego de la primera modificación de referente en diciembre del año 2007 existió una suspensión total de los montos transferidos durante un lapso de casi un año. Se observa en la curva de variación de facturación/transferencias que la eficacia de la Unidad Ejecutora Provincial se vio afectada en todas las ocasiones en las cuales se modificó el/la referente.

9. DISCUSIÓN

El Estado se vale de la Administración Pública (AP) para canalizar adecuadamente las demandas sociales y satisfacerlas a través de la transformación de recursos públicos para incidir en la realidad social, mediante prácticas reguladoras que intervienen la vida cotidiana de los ciudadanos.

En términos de procesos, se puede decir que la AP transforma recursos de la Sociedad - “inputs”- y los transforma en productos que teóricamente beneficiarán a la misma - “outputs”-. Estos procesos se suelen plasmar en programas que surgen desde los distintos organismos de la AP y que en gran medida llegan a la población general en forma de bienes o servicios. Por esta razón los programas son un “termómetro-indicador” de la eficacia con la cual la gestión estatal logran llegar a la población beneficiaria (Peters, 1987).

En el presente estudio, el organismo focalizado fue el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, una dependencia con más de 48 mil agentes y en la cual, la mayoría de las acciones tienen como destinatario final a los “usuarios externos” de la AP, es decir a la población bonaerense.

En este ámbito fueron elegidos para el estudio, los programas gestionados desde dicho Ministerio de Salud que tuvieran más de 10 años de ejecución, para habilitar así al análisis del grado de éxito o fracaso en términos de cumplimiento de objetivos, de acuerdo a determinados cambios y/o continuidades de los funcionarios responsables de programa, así como de otros funcionarios en la línea ascendente de cargos directivos. Se planteó entonces como propósito de este trabajo, evaluar las fluctuaciones en los resultados obtenidos por cada programa, en

relación al cumplimiento de los objetivos planteados para cada uno de ellos, aspecto que se consideró como el nivel de eficacia de los programas.

El proceso de transformación de “inputs”, o recursos de los que se valen los organismos estatales como el Ministerio de Salud, en “outpus”, como bienes, insumos y servicios para la población; es efectuada por funcionarios que intervienen en el ciclo de cada programa. Estos funcionarios pertenecen a burocracias de la AP, o bien son funcionarios políticos que por determinados periodos se suman a esta tarea para darle la direccionalidad que pretende la conducción del gobierno que asume temporalmente la administración.

En las organizaciones públicas, tales como el caso del Ministerio de Salud provincial, coexisten funcionarios políticos y de carrera; y en sus interacciones se complejizan los procesos de toma de decisiones. Allí se observan actualizaciones y particularidades del modelo clásico de burocracia (Weber, 1985), que demarca tareas, intereses y actividades que realizan los funcionarios.

Bajo este modelo, los funcionarios que ocupan cargos políticos marcan el rumbo de los programas estatales, que hipotéticamente se fundamentan en promesas electorales (idealmente de acuerdo a una oferta electoral) votadas por el pueblo, mientras que los burócratas que encarnan la continuidad, se concentran en cumplimentar las directrices, esto es, en el cómo hacer su implementación eficiente. El objetivo de este sistema es balancear el principio de representatividad, a cargo de los funcionarios políticos, y la objetividad técnica, a cargo de los funcionarios de carrera (Cruces y col, 2008; Weber, 1985).

Los ámbitos de formación académica y las trayectorias de gobierno dotan a determinados funcionarios “políticos” de ciertos conocimientos vinculados a la gestión. Sin embargo, el proceso de gestionar programas específicos requiere también de una experiencia en el terreno de la resolución de los problemas cotidianos que surgen en el proceso de ejercicio del cargo.

En caso que el funcionario político carezca de esta experiencia, requerirá la interacción y el apoyo de funcionarios de carrera que se encuentran ligados a la implementación de dichos programas.

En el presente trabajo se ha observado cómo en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a lo largo de 20 años, hubo gestiones que optaron por un recambio amplio de funcionarios, incluyendo modificaciones en los responsables de programas, y otras que solo limitaron el recambio de funcionarios a las categorías de Sub-secretarios o Directores provinciales.

Resulta claro que el pluralismo político, transforma y modula la representación de partidos políticos en la propia administración pública, lo cual imprime un estilo de gestión particular para cada uno de ellas (Allison Graham, 1994). Por otro lado, tal alternancia política, como parte del propio pluralismo y de la competencia entre partidos políticos, se fundamenta en la necesidad de administrar recursos de manera eficaz que aseguren la seguridad jurídica y la continuidad en la prestación de servicios. Esta alternancia política no se registra únicamente en el ámbito del Poder Central (Gobernación, Vice gobernación, Ministros) sino también, conforme al régimen federal, al propio interior de los organismos provinciales o incluso en los gobiernos locales.

No obstante, no solo los cambios de funcionarios se asocian estrictamente a cambios electorales; también existen recambios internos dentro de una misma gestión o bien fenómenos de cohabitación durante un mismo periodo de gobierno de varias fracciones internas de un mismo signo político que luchan por espacios de poder dentro de una misma gestión.

Se manifiesta en tales prácticas el interés de una nueva gestión en garantizar la direccionalidad política vinculada a la impronta que pretenden construir aquellos elegidos para asumir la responsabilidad política de gestionar organismos estatales (Allison Graham, 1994).

Sin embargo, resulta fundamental para nuevas gestiones garantizar ciertas cuotas de continuidad en el funcionamiento de organismos públicos y de programas considerados estratégicos que brindan bienes y servicios a los ciudadanos, en especial considerando aquellas instituciones de las que depende la salud de la población y la propia vida, como es la ligada a Salud Pública o Seguridad social.

El ejercicio de gobierno se vincula con un sistema de capacidades para articular los diversos intereses de la Sociedad, en el que se encuentra previsto un orden jurídico que permita la regulación de los actos del gobierno y las conductas individuales y colectivas, lo cual hace posible establecer los diversos acuerdos y compromisos entre los distintos actores.

Sin llegar a tener un planteo tecnocrático del “debe ser” que desprecie el valor de lo político y reduzca toda solución al mundo de la gerencia, ni ubicarse en el puro ámbito académico y/o partidario para jerarquizar lo político desvalorizando el plano de la gestión técnica; el eje de este trabajo considera necesario plantear estas tensiones irreductibles, a la luz de los cambios en variables de eficacia de la muestra de programas tratados. Así, se asume que toda cuestión “técnica” conlleva cuestiones “políticas”, mientras que, asimismo en toda cuestión “política” interviene la resolución de cuestiones “técnicas” relevantes (Camou, 1997).

De los datos obtenidos en el trabajo, se pone de manifiesto cómo las variables de eficacia decaen en cada uno de los programas cuando su responsable directo es reemplazado de su cargo. Esta caída perdura entre 1 y 2 cuatrimestres según el caso, para luego recuperar la línea basal e incluso superar los valores iniciales previos al cambio.

En el programa PRODIABA por ejemplo, los pacientes diabéticos sin obra social solicitan ser enrolados en el programa provincial y a partir de allí, la provincia tiene la obligación de proveerles gratuitamente los insumos necesarios para garantizar el tratamiento a estos pacientes con el fin de evitar las consecuencias ominosas de la enfermedad (ceguera,

accidentes cerebro-vascular, infarto de miocardio, insuficiencia renal, neuropatías, úlceras dérmicas y amputaciones en miembros inferiores). La falta de medicamentos para un diabético puede provocar un coma hiperosmolar que amerita internación de urgencia y se asocia con elevada mortalidad si no se atiende tempranamente.

El monitoreo en la cantidad de beneficiarios atendidos y la entrega de los insumos del programa fueron algunas de las variables analizadas, así como los indicadores que relacionaron la cantidad de beneficiarios del programa total y la realmente atendida en el cuatrimestre; o la cantidad de insumos solicitados y los realmente entregados por el programa.

Los resultados del estudio mostraron que en las cuatro ocasiones en las que hubo un reemplazo del responsable del programa PRODIABA, la eficacia de la gestión en términos de cumplimiento de objetivos se redujo. Estos objetivos fueron enrolar a los beneficiarios que lo soliciten, o bien darle continuidad a los tratamientos entregando periódicamente los insumos necesarios para tal fin. En todas estas ocasiones en las cuales el referente del programa cambió, se observa que los valores en cada indicador se redujeron notablemente durante un cuatrimestre, para luego comenzar a ascender sostenidamente e incluso sobrepasar la línea basal.

Lo mismo ocurre con la entrega de insumos del Plan Materno Infantil (PMI), PROEPI o PROGEMA. Descensos en el grado de eficacia de estos programas tales como reducción de los kilogramos de leche entregada por el PMI, o la cantidad de medicación entregada por PROEPI o los insumos entregados por PROGEMA, muestran a las claras que, si el responsable del programa cambia, se presentan desmejoras en los resultados esperados para el cuatrimestre que le sigue a la fecha de dicha modificación. Ahora bien, llamativamente al igual que se observa en el PRODIABA, luego de esta caída significativa y pasados al menos 2 cuatrimestres

de la modificación de responsable, los resultados no solo se recomponen, sino que suelen continuar en ascenso y superar la línea basal.

Con respecto a esta última observación, es racional pensar que la formación de empleados en la administración provincial como servidores públicos, su profesionalización y estabilidad en un área determinada, no solo es positiva, sino que habilita a la construcción de una *expertise*, un *saber hacer* que garantiza la continuidad de programas y políticas en aras de la seguridad jurídica de la Sociedad (Fesler y col 1991). Sin embargo, ciertas dinámicas de la gestión pública y del trabajo en el ámbito estatal se asocian a un amesetamiento de los resultados obtenidos, probablemente debido a la labor rutinaria que realizan los agentes públicos responsables de los programas, que realizan una tarea específica durante largos períodos, sin incorporar la creatividad o la innovación en la implementación de programas que podría darle un nuevo referente (Barth, 1996; Barzelay, 2001).

Desde la mirada de un nuevo funcionario que llega a la gestión de un área particular, la convalidación de empleados que se encuentran desempeñando labores en dicha área resulta de suma importancia, ya que este hecho le brinda una ventaja para optimizar el ejercicio y continuidad a las tareas pertinentes, a la vez que evita conflictos al interior de la organización. No obstante, a este escenario se contraponen los conflictos de intereses vinculados a las lealtades (Hill & Gillespie, 1996), confianza (Ormond & Loffler, 1999) y expectativas políticas (Barth, 1996) en los equipos de funcionarios de carrera con aquellos funcionarios que asumen una nueva conducción de gobierno (Barzelay, 2001; Bresser Pereira 1999).

Permanentemente en el juego democrático existen alternancias políticas que enfrentan a los vencedores de las elecciones al desafío de gobernar y gestionar, poniéndose en evidencia sus capacidades para implementar las políticas que se formularon desde el ámbito político-discursivo. Esto se relaciona con los aspectos cognitivos, las habilidades y destrezas de la

burocracia del organismo encargada de llevar adelante las ideas de dicho nuevo funcionario que asume la gestión del área (Tamayo Saenz, 1997). Muchas veces, quienes asumen en los cargos políticos se encuentran con un escenario que dista de lo que han imaginado y que aun así optan por mantener el rumbo de la gestión escrita de antemano, manteniendo invariable sus decisiones, aunque éstas los alejen de las soluciones reales (Oslak, 1980). Esto, como extremo se manifiesta particularmente en dirigentes políticos que sufren del llamado “Mal de Cervantes”, esto es, que aceptan como lógica la misión quijotesca de ir contra los molinos de viento (Flores, 1989), alejándolos de buscar soluciones más consensuadas y prácticas tomadas desde la razón y enfocadas a resolver los problemas que debemos enfrentar (Giroto & Marín, 2015).

No obstante, es necesario considerar que independientemente de la voluntad, nivel de instrucción (Longo, 2001), profesión y capacidades de gobierno (Rauch & Evans 1997) que tienen aquellos funcionarios que van a ocuparse de ejecutar las políticas públicas, resulta necesario tener algún grado de experiencia en torno a la actividad que se va a ejercer y comprender la lógica de funcionamiento de las distintas dependencias del Estado para gestionar adecuadamente conforme al cargo que se asume (Oslak, 1978).

La mayoría de las decisiones al interior de las organizaciones públicas para llevar adelante el plan de gobierno están lejos de ser neutrales, afectando la distribución de recursos y poder entre trabajadores de la AP, grupos de presión y consecuentemente los resultados de la gestión. Por eso es que Mintzberg identifica este factor como una de las principales razones por las cuales las organizaciones públicas están altamente politizadas (Mintzberg, 1979).

Cada decisión que se toma en las instituciones está sujeta a la capacidad de los responsables políticos y a las presiones ejercidas desde diferentes grupos, que tratan de influenciar los resultados en su favor (Fesler & Kettl, 1991). La ausencia de objetivos

compartidos entre los funcionarios de la burocracia y los responsables políticos que asumen en una nueva gestión (Oslak, 1999), tienen otro tipo de entorno competitivo en el subsector público que difiere el que habitualmente se observa en el subsector privado (Salas & Bortman, 2001), puede imponer criterios de eficacia basados en la agenda política y no en productos o servicios que el programa brinda a los beneficiarios (Lindenboim & Danani 2003). Este hecho se podría observar en situaciones tales como la necesidad de cumplir con algunos planes de reducción del déficit provincial, lo cual llevaría a una restricción presupuestaria de los programas; o bien a favorecer algún distrito que resulte estratégico para el nivel central, por sobre otro distrito que no tenga la importancia estratégica o política que el primero. En este caso, el comprometido con estos objetivos será el funcionario político y no el de carrera, lo cual puede llevar a conflictos en la relación entre ambos.

En las instituciones públicas, como el Ministerio de Salud provincial, seleccionado como modelo del presente estudio, los políticos y empleados de carrera dependen uno de otro en su trabajo, y comparten recursos (Fesler & Kettl, 1991; Hill & Gillespie 1996). Por ejemplo, cada Ministro que asume en una nueva gestión, trae alguna definición de política pública propia que se trasuntará como impronta de la gestión. Por ejemplo, éste puede llevar adelante una política que refuerce la *Atención Primaria de la Salud*, y en ese caso buscará centrar sus esfuerzos en actividades de promoción de la salud (“implantar alimentos saludables en los kioscos de las escuelas públicas y de gestión privada”), de protección específica (“lograr una cobertura de vacunación del 100% en niños menores de 1 año”, o de prevención secundaria (“incentivar campañas de detección precoz de cáncer de colon”); o bien, *focalizar las acciones de la gestión en la población que ya se encuentra enferma* y que requiere internación hospitalaria (en este caso las políticas estarán dirigidas a “optimizar los turnos de las guardias de los hospitales”; “mejorar la estructura edilicia de los nosocomios”).

No obstante, sea cual fuere la impronta de la gestión que el Gobernador y su Ministro deseen implementar, el Ministerio de Salud y sus agentes saben que tienen objetivos institucionales que deben cumplir, como el garantizar la continuidad de programas sanitarios, ya que de los mismos depende no solo la salud sino la vida de las personas; y la falta de correlación entre los objetivos políticos de una determinada gestión con estos objetivos institucionales, puede traer consecuencias no deseables sobre la salud pública.

De manera tal, a modo de ejemplo, esta obligación del Estado para con sus obligaciones ante los enfermos diabéticos en el caso de PRODIABA, está establecida por Ley, y la falta de cumplimiento está asociada a severas sanciones, razón por la cual, siempre existe un interés ministerial en cumplir con este derecho ciudadano.

La ausencia de insumos en el PROEPI se asocia a crisis convulsivas tónico-clónicas que pueden dejar secuelas neuronales en el sistema nervioso central de los individuos epilépticos.

La carencia de insumos en el PROGEMA se asocia a suspensión de toma de test de Papanicolau, estudio que puede detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y resolver el problema solo con conización (una práctica ambulatoria). Sin embargo, la falta de una pronta pesquisa se asocia a un riesgo de enfermedad avanzada causal de elevada mortalidad.

El Plan NACER/SUMAR, como se mencionó, se asocia a indicadores sanitarios vinculados directamente a la morbimortalidad de la población beneficiaria, ya que, aunque la variable es transferencia de un monto de dinero al efector, existe evidencia que la falta de motivación de los efectores a quienes no se les transfiere regularmente el pago, se relaciona al incumplimiento por parte del efector de salud de “trazadoras” (*indicador sanitario de un programa que refleja el desarrollo y nivel de éxito o fracaso del mismo*) como es el control de niño sano o los controles obstétricos, íntimamente responsables de la reducción de la mortalidad de los neonatos o las embarazadas (Marin, 2009).

Los beneficiarios de este Plan son los efectores públicos de salud municipales u hospitalarios, ya que reciben transferencia de dinero a cambio de las prestaciones brindadas a los usuarios bajo programa. En este caso, la falta de eficacia/cumplimiento de objetivos del Programa, es la ausencia o la menor tasa de transferencia monetaria realizada a los Municipios y otros efectores. La presión ante el Ministerio no es de los propios usuarios, sino de los responsables políticos de los 135 distritos provinciales que, al recibir menos fondos, y para mantener activos los servicios de salud de sus municipios, deben aportar de sus propias arcas el dinero necesario para tal fin. Por ello, son los Intendentes y los Secretarios de Salud de cada Municipio los que accionan políticamente con el Ministro o con el Gobernador, para que se garantice la eficacia de este programa.

Como se mencionó, en algunos organismos del Estado, una gestión sub-óptima de los Programas puede tener consecuencias riesgosas para la población. Por ello, garantizar la mejor gestión posible e identificar aspectos que puedan colaborar en optimizar los programas estatales, es una obligación no solo para los agentes públicos de carrera, sino también para los nuevos funcionarios políticos que asumen temporalmente un rol de gestión en el organigrama de un organismo público.

Por esta razón, sea cual fuere la línea política elegida por el funcionario responsable de la cartera de salud (Ministro); debe mantener los programas sanitarios en el tiempo y cumplir en mayor o menor medida con los objetivos planteados por el mismo. Si así no ocurriera, la ley o los propios beneficiarios se encargarán de ejercer la presión política para que se realicen cambios en la conducción de los programas o las direcciones de las cuales los mismos dependen. Ejemplo de ello es el reemplazo del referente de PRODIABA en el segundo cuatrimestre de 2017, por experimentar una caída en la provisión de insulina para pacientes diabéticos, acción acompañada de la licitación 123/17 de compra de insumos publicada en el

Boletín Oficial del martes 3 de octubre de 2017. Otro ejemplo fue el reemplazo de responsable del Plan Nacer/Sumar en el año 2008, por facturaciones acumuladas sin pagos o transferencias monetarias por parte del Programa, lo cual llevó a un cambio de referente del mismo, solicitado por los Municipios afectados.

Así, cualesquiera sean los lineamientos políticos elegidos por un equipo de gestión que asume la conducción temporal del Ministerio de Salud, la actividad política emerge como factor relevante cuando la interdependencia se combina con la obligación de garantizar compromisos previamente establecidos, los cuales pueden modificar la decisión a tomar. Los objetivos iniciales de los gestores se vuelven entonces más ambiguos y conflictivos, y la naturaleza del trabajo y la misión de la organización se vuelven menos claras (Hill & Gillespie 1996).

En base al modelo teórico planteado por Mintzberg (1979) ha sido posible identificar en el Ministerio de Salud, el "reparto de actores" vinculado a las organizaciones públicas, sus bases de poder, y los intereses en juego en el diseño e implementación de estrategias de recursos humanos.

Como se observa en la tabla 1; cada Ministro de Salud, suele reemplazar a los Subsecretarios, a los Directores provinciales y en algunas ocasiones a los Directores de Línea; pero solo en forma esporádica, hace lo propio con responsables de los Programas.

Al asumir cada nueva gestión, el Gobernador y los funcionarios de su gabinete a menudo se ocupan de construir legitimidad ante la ciudadanía, ante el poder legislativo, y ante los otros niveles de gobierno (en el caso de la provincia de Buenos Aires, para fortalecer su relación con el ámbito nacional o municipal). Pero también, el ejercicio de su gestión pretende asentarse, legitimarse, e imponer sus directrices hacia el interior del organismo que le fue asignado gestionar, y en este punto, cada Ministro elige sus colaboradores (Subsecretarios, Directores

Provinciales, Directores de Línea, Responsables de Programa) los cuales se supone, están comprometidos con el proyecto político del equipo de gobierno. Si este proyecto no coincide con los objetivos institucionales, pueden plantearse situaciones de conflicto con los funcionarios de carrera, y horadar la legitimidad del nuevo funcionario político. En el ámbito nacional por ejemplo, este caso se objetivó en el Ministerio de Salud de la Nación, cuando los funcionarios políticos aceptaron el cambio de estatus en el 2018 del organismo a “Secretaría de Salud”, lo cual llevo a un enfrentamiento entre los funcionarios de carrera y los políticos que prácticamente paralizó la gestión de algunas áreas.

Los procesos electorales no suelen ser el único basamento de la legitimidad de cualquier nuevo gobierno. Posterior a asumir, los funcionarios políticos esperan poder plasmar propuestas con una impronta particular que la distinga de gestiones previas, de acuerdo a la dinámica política, pero también reconocen que deben mantener cierta continuidad de determinados programas o servicios que ya se vienen desarrollando, y en lo posible creando legitimidad mediante el logro de mejores resultados que sus antecesores. De allí que las lealtades políticas de los funcionarios no bastan, y suelen acompañarse de exigencias en el despliegue de capacidades de gestión y profesionalidad en áreas de la Administración Pública (Ormond & Loffler, 1999).

Algunos autores como Tamayo Sáez, plantean que el proceso de construcción de políticas públicas, debe incluir no solo un planteo inicial de los problemas y una propuesta de alternativas para la solución, sino también una etapa de evaluación de los resultados obtenidos en la gestión (Tamayo Sáez, 1997). Resulta clave cuando se estudia las capacidades estatales de cualquier organismo público, que dicho análisis involucre los resultados obtenidos en el periodo de gestión contrastándolos con los objetivos iniciales al comenzar la misma (Giroto & Marín, 2015).

Se presenta, al asumir cada nueva gestión, la disyuntiva de incorporar funcionarios afines al proyecto político o apoyarse en aquellos funcionarios de carrera que ya se encuentran en ejercicio de la AP (Schneider, 2001). Ello comprende tensiones ligadas a la profesionalización del servicio público, como una de sus capacidades para gobernar y para lograr satisfacer la demanda de la ciudadanía (Cohen & Franco, 1992; Neffa & Brown, 2011; Peters & Guy 1998); siendo de la profesionalización de la AP un medio orientado a obtener la legalidad y legitimidad del gobierno y cumplir con las obligaciones que se asocian con la atención del interés colectivo (Tenti, 1989; Polanyi, 1957).

Mientras la burocracia aporta importantes cuotas de racionalidad tecnocrática para el desarrollo de su labor, que exige sofisticadas rutinas asignadas según una división social del trabajo; la dirección dada por funcionarios políticos aporta a conducción la cuota de innovación y creatividad que brinda nuevos aires a la gestión de los organismos públicos (Grindle & Thomas, 1990). No obstante, en su afán de innovar, los nuevos funcionarios de origen técnico/político desconocen que resulta necesario cumplir con determinadas leyes y normas institucionales; y son los funcionarios de carrera quienes les advierten de esta situación, aspecto que puede generar algunos conflictos entre ambos, si los primeros no comprenden que quienes conforman la burocracia no se oponen a ciertas medidas por voluntad sino por cumplir con normativas provinciales; que si bien tienen sus tiempos de gestión propios, aseguran la legalidad de las mismas.

El conflicto de roles político-burocrático es reforzado por las diferencias entre los dos grupos en términos de origen social, educación, patrones de reclutamiento y antigüedad en el servicio (Longo, 2001). Los técnico/políticos son designados en base a la proximidad política y por su experiencia previa en el área de la que se trate (Weber, 1985).

Es por esta razón que los empleados de planta no responden automáticamente a los destinos propuestos por las nuevas conducciones políticas (Marín, 2008), y preservan a la

Institución por sobre algunas propuestas políticas que pueden contraponerse a la misma. Esto ocurre ya que las leyes laborales a las cuales pertenecen los funcionarios de carrera suelen garantizarles su permanencia (Marín, 2009). Esta diferencia respecto a la permanencia en el organismo público que poseen ambos grupos (funcionarios de burocracia y funcionarios políticos), genera una diferente percepción del tiempo en las gestiones. La burocracia posee una carrera de por vida por lo cual, para la mayoría de los empleados públicos, son empleos estables y como resultado de esa permanencia, desarrollan una red de contactos tanto en la coalición interna como en la coalición externa. Los funcionarios políticos en cambio son designados sin un tiempo establecido de antemano, y luego de un periodo dejan la organización; razón por la cual tienen celeridad en cumplir con las políticas de gobierno durante su gestión (que en el caso provincial suele ser de cuatro años o bien de 2 años, ya que suele haber recambios al interior de cada organismo en dicho lapso). Esta rápida rotación de los cargos políticos hace que se dificulte la consolidación de un equipo de trabajo, y una confianza sólida entre los dos grupos (funcionarios políticos y de carrera).

Pero los empleados de planta permanente pertenecientes a la burocracia, si bien tienen la experiencia para la gestión de programas de su organismo, dependen de la autoridad política para la aprobación de cualquier acción que pudiera afectar el proceso de decisión. Al mismo tiempo, los políticos necesitan de sus funcionarios de planta estable para instrumentar su voluntad política.

Los funcionarios de origen técnico/político tienen control sobre los recursos, ya que toman decisiones presupuestarias y controlan el flujo de información hacia los niveles superiores (Rauch & Evans, 1997). Esta posición obliga a algunos funcionarios de origen técnico/político que por el ejercicio de la función específica que cumplen, caen bajo la figura de los “obligados a rendir cuentas” por las decisiones tomadas (ejemplo en la provincia de

Buenos Aires es el Tribunal de Cuentas). Por esta razón, los político/técnicos que ostentan un cargo temporal en la Administración Pública, asumen un control no solo por la ciudadanía, sino también por sus empleados, por sus referentes políticos que lo nombraron y por sus propios actos que toman durante su gestión.

La cuestión central de lo expuesto es cómo la estructura de poder y las relaciones políticas al interior de los organismos públicos afectan el diseño e implementación de políticas y programas que brindan beneficios a los destinatarios del sistema.

El planteo efectuado se podría resumir en el hecho que las nuevas gestiones políticas colocan sus funcionarios políticos de confianza al frente de las dependencias estatales, y allí se encuentran con la estructura burocrática del lugar que si bien posee la experiencia sustantiva, para quien el nuevo funcionario político resulta desconocida, y sus decisiones relativas a la gestión no siempre cumplirán con las normativas establecidas en el organismo; aspecto que podría llegar a demorar la ejecución de las decisiones políticas tomadas, y redundar negativamente tanto en la relación entre funcionario político y de carrera, como en los resultados esperados para los programas que dependen de ese organismo.

Este trabajo, que toma como ejemplo un organismo estatal como es el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, muestra que existen fluctuaciones en la eficacia de la gestión de Programas que dependen de dicha dependencia, y que estas fluctuaciones coinciden con los cambios en los responsables de los Programas, no viéndose afectada si los cambios se dan en otros niveles como son las Direcciones (Provinciales o de Línea), o las Subsecretaría de cada cartera.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, muestran es que es posible reemplazar los cargos de gestión hasta el nivel de Director del Línea, sin ver severamente afectadas las acciones e intervenciones que dependen de los programas públicos; sin embargo, un cambio en los responsables de programa puede asociarse a una caída en la eficacia del mismo.

10. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que en el caso del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, cuando una nueva gestión política realiza cambios en puestos relacionados directamente a la atención de la población como en el caso de “Responsable de Programa”, existe una disminución de la eficacia de dichos programas en términos de cumplimiento de objetivos y metas expresados por variables e indicadores que cada proyecto identifica como clave para el éxito del mismo.

Esta disminución del rendimiento de los programas relevados, producto de tales recambios se observó durante un lapso de aproximadamente 4 meses posteriores a la modificación del responsable director del programa. Esta reducción en la eficacia de los programas no se manifestó, cuando los cambios se efectuaron en los cargos correspondientes a Ministro, Sub-Secretarios, Directores Provinciales o Directores de Línea, los cuales no se encuentran directamente relacionados a la atención de los beneficiarios.

Por esta razón, una propuesta surgida de este estudio para ser utilizada en las gestiones futuras de la cartera provincial de salud, es que para a quienes ocupan el cargo de “Responsable de Programa” se les dé la oportunidad de integrarse a la nueva gestión, asumiendo tal vez otro rol o puesto, para permitir que su experiencia y conocimientos específicos garanticen la continuidad de las prestaciones, la provisión de insumos y la atención eficaz de los beneficiarios del programa.

11. REFERENCIAS

- Abal Medina, J. M. y Cao, H. (Comps.). (2012). Manual de la Nueva Administración Pública Argentina. Buenos Aires: Ariel.
- Allison Graham T. (1994) La esencia de la decisión. GEL Editores. Buenos Aires.
- Alonso, G. (2007). Las capacidades institucionales entre el estado y la sociedad. En ponencia presentada en el IV Congreso Argentino de Administración Pública, Asociación Argentina de Estudios de Administración Pública (pp. 22-25).
- Atria, R. (2004) Estructura ocupacional, estructura social y clases sociales, CEPAL, Serie Políticas Sociales. 96-112.
- Barber, B. (1978). Estratificación Social. Un análisis comparativo de la estructura y proceso. México. FCE, pág 518.
- Bardach, E. (1993). “Problemas en la definición de problemas en el análisis de políticas”. En L. Aguilar Villanueva. Problemas públicos y agenda de gobierno (pp. 219-233). México. Disponible en: <http://ibcm.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03>
- Barth, Th J. (1996) Administering in the public interest: the facilitative role for public administrators. Pp. 168-197. En: Refounding democratic public administration: modern paradoxes, postmodern challenges / Wamsley, Gary L., ed.; Wolf, James F., ed. ThousandOaks :Sage Publications.
- Barzelay, M (2001) La nueva gerencia pública: un ensayo bibliográfico para estudiosos latinoamericanos (y otros) En Revista del CLAD Reforma y Democracia. – Caracas. – No. 19, pp. 7-66.
- Bauman Zygmunt (2003). Modernidad Liquida. Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina, 2003.

- Bertranou, J (2015). Capacidad estatal: Revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate Revista Estado y Políticas Públicas N° 4, pp. 37-59
- Biernat C, Ramacciotti K (2008). La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 15(2):331-351
- Bonvecchi, A. y Smulovitz, C. (2007). “Atender necesidades, crear oportunidades o garantizar derechos. Visiones sobre la política social”. Oficina Regional para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Banco Mundial. Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 2, Buenos Aires.
- Bourdieu, P (1998). Condición de clase y posición de clase, en *Estructuralismo y Sociología*, Eds. Nueva Visión, Bs. Aires. (),
- Bourdieu, P. & Passeron J.C. (1977). *La reproducción: elementos para una teoría de la enseñanza*, Ed. Laia, Barcelona.
- Bresser Pereira, Luiz Carlos (1999) *Reforma del Estado para la ciudadanía: la reforma gerencial brasileña en la perspectiva internacional*. Buenos Aires: CLAD; Eudeba.
- Camou, A (1997). Los consejeros del príncipe. Saber técnico y política en los procesos de reforma económica en América Latina. *Nueva Sociedad* Nro. 152 Noviembre-Diciembre pp. 54-67
- Cazeneuve, J (1975). “Las estratificaciones sociales” en *Diccionario del Saber Moderno, La Sociología*. España: Ediciones Mensajero, Págs. 147 - 182.
- Cejudo, G (2008), “Discurso y políticas públicas: un enfoque constructivista”, *Documento de Trabajo*, Nro. 205, CICE, México.
- Crompton, R. (1994). *Clase y estratificación. Una introducción a los debates actuales*, Ed. Tecnos, Madrid. 93-124

- Cruces G, Moreno JM; Ringold D, Rofman R. (2008). Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario. 1a ed. - Buenos Aires: Banco Mundial, 2008. En disponibles en: www.bancomundial.org.ar
- Dahrendrof, R. (1962). Las clases sociales y su conflicto en la sociedad industrial, Ed. Rialp, Madrid. 68-92.
- De Ipola, E & Torrado S. (1976). Teoría y método para el estudio de la estructura de clases sociales, PROELCE, FLACSO/CELADE, Santiago de Chile. 13-61.
- Denzin, N. K. (1970): The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods. Chicago: Aldine.
- Deryfus, F. (2012) La invención de la burocracia. Servir al Estado en Francia, Gran Bretaña y estados Unidos (Siglos XVIII-XX), Bs As, Biblos, 2012.
- Dorantes, GL. (2009). “La construcción de la agenda de poder”, Revista Mexicana de Ciencias Políticas, 2009.
- Elder, C., & Cobb, R. (2000). Formación de la agenda. Luis Fernando Aguilar Villanueva, Problemas públicos y agenda de gobierno, México.
- Fajnzylber, E. y Repetto, A. (2007). “Instrumentos alternativos para la protección social”. CIEPLAN. Serie Estudios Socio/Económicos N° 33, Santiago de Chile.
- Fesler, James W., and Kettl, Donald F. (1991). Politics of the Administrative Process. Chatham, NJ: Chatham House Publishers.
- Filgueira, C. (2001). La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clase, estratificación y movilidad social en América Latina, Serie Políticas Sociales, CEPAL. 51-64.
- Flores F. (1989). Inventando la empresa del siglo XXI. Santiago de Chile: dolmen Ediciones 1989.

- Germani, G (1968). Política y sociedad en una época de transición, Ed. Paidós, Bs. Aires. 34-57.
- Giddens, A. (1979). La estructura de clases en las sociedades avanzadas, Alianza Ed., Madrid. 1979, 50-78.
- Giddens, A (1999). Sociología. Trad. Teresa Alberó. 3a. Edición. Madrid: Alianza Universidad Textos, 819-863.
- Giroto L, Marin GH (2015). Análisis de las Capacidades Estatales. En: Gestión Pública. Pagani ML y col. Ed. Gba 2015, pp 23-39.
- Godelier, M. (1975). Teoría marxista de las sociedades precapitalistas, Editorial Laia, Barcelona, España.
- Goldthorpe, J (1980). Social mobility and class structure in modern Britain. Clarendon Press, Oxford. 44-83.
- Graciarena J y Franco R (1981). Formaciones sociales y estructuras de poder en América Latina, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid. 25-47.
- Grindle M & Thomas J. (1990). “Public choice and policy change”. The political Economy of Reform in Developing Countries. The John Hopkins University Press 1990
- Guardia R.M. (2000) .Grado de eficacia de los programas en la provincia de Buenos Aires Productividad en el Sector Público, evaluación de la gestión e indicadores. CEPAL. División de desarrollo Económico; 2000.
- Guber, R. (2018). “Volando rasantes” etnográficamente hablando. Cuando la reflexividad de los sujetos sociales irrumpe en la reflexividad metodológica y narrativa del investigador. En Piovani, J y Muñiz Terra, L (coord.) ¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social, (pp. 52-72). Buenos Aires: CLACSO, Biblos.
- Gusfield, JR (2014). La cultura de los problemas públicos. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Hilgartner, S & BoskCh, (1988) “The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model”, *American Journal of Sociology*, Vol. 94, Nro. 1.
- Hill, M; Gillespie, D (1996) Social control of civil service systems. Pp. 165-179. En: *Civil service systems in comparative perspective / Bekke, Hans A. G. M., ed.; Perry, James L., ed.; Toonen, Theo A. J. - Bloomington: Indiana University Press (Public Affairs).*
- Hojnaki, W.P. (1996) Politicization as a civil service dilemma. En *Civil Service systems in comparative perspective. Bekke, Hans A. G. M., ed.; Perry, James L., ed.; Toonen, Theo A. J., ed. - Bloomington: Indiana University Press (Public Affairs).*
- Idiart A. (2007). Capacidades institucionales e implementación de programas sociales: las transformaciones de los programas Materno Infantiles en Argentina en la Última Década. *Estado, Gobierno y Gestión Pública.* (10):27-54.
- Jackson, J.A. (1971). *Estratificación Social.* España: Editorial Península, 91-159.
- Kingsley D & Wilbert M (1972). Algunos principios de la teoría de la estratificación, en Bendix, R. y Lipset, S. *Clases, status y poder.* Ed. Euramérica, Madrid 56-78.
- Laclau E. (2006). La deriva populista y la centroizquierda latinoamericana. *Nueva Sociedad.*(205):56-61.)
- Lattuada M. & Nogueira ME. (2012). Capacidades estatales y políticas públicas. Una propuesta para el abordaje de las políticas agropecuarias en la Argentina contemporánea (1991-2011). *Estudios Rurales,* 1(1).
- Laurin-Frenette, N (1999). *Las Teorías Funcionalistas de las Clases Sociales.* México: Siglo XXI Editores. Págs. 162- 232.
- León, A & Martínez J. (2001) La estratificación social chilena hacia fines del siglo XX, CEPAL, Serie Políticas Sociales. 52-68.
- Lindenboim, J. y Danani, C. (2003). Entre el trabajo y la política. Las reformas de las políticas sociales argentinas en perspectiva comparada, Buenos Aires: Editorial Biblos.

- Longo F (2001) La reforma del servicio civil en las democracias avanzadas: mérito con flexibilidad. Documento de Trabajo. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington, abril 26 y 27, 2001. Pp. 67.
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa.
- Makón M.P.(2000) El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. V Congreso Internacional del CLAD. Santo Domingo, 24-27, octubre 2000.
- Marin GH (2008). Usage of Drug Prescriptions through the REMEDIAR Program in the Province of Buenos Aires, Argentina. *Lat. Am. J. Pharm.* 2008; 27 (4): 535-42.
- Marin GH (2009). The quality of primary care health centres in Buenos Aires, Argentina *Quality in Primary Care* 17:42-51.
- Marx, K. (2001) *El capital. Crítica de la economía política*, Tomo I, Ed. FCE, México. 11-53.
- Medina Echavarría J (1973). *Consideraciones sociológicas sobre el desarrollo*, Ed. Solar/Hachette, Argentina. 55-96.
- Mintzberg H. (1979) *La Estructura de las Organizaciones: Una síntesis de la Investigación*. Prentice-Hall. Engledwood Cliff. N.J. 21-43.
- Mintzberg H. (1984) *Power and Organization Life Cycles*. *The Academy of Management Review*, Vol. 9, No. 2 pp. 207-224
- Moufle Ch. (2016) *Por un Populismo de Izquierda*. 2da Edición. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires.
- MTEySS (2007). “Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas de Empleo”. MTEySS. Buenos Aires.

- MTEySS (2008). “Programas de acciones de empleo de transferencia directa. Evolución de beneficiarios”. Secretaría de Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Buenos Aires.
- Neffa J & Brown B. (2011). Empleo, Desempleo y Políticas de Empleo. CEIL-CONICET, 2011. Disponible en: http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/revistas/empleo/politicas_emp.0210.pdf
- Ormond, D y Loffler, E (1999) Nueva gerencia pública: ¿qué tomar y qué dejar. En Revista del CLAD Reforma y Democracia, N° 13. Caracas, 1999.
- Ossowski, S (1972). Estructura de clases y conciencia social, Ed. Diez, Buenos Aires. 44-85.
- Oszlak O (1980). Políticas públicas y regímenes políticos. Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas. Estudios CEDES, Volumen 3, N°2.-, Pág. 30.
- Oszlak, O. (1999). The Argentine civil service. In Research in public administration vol. 5, ed. J. L. Perry, 267-326. Stamford, Conn.: JAI Press.
- Oszlak, O. (2006). Burocracia estatal: política y políticas públicas. Revista Post-Data: Revista de Reflexión y Análisis Político, (11), 11-56.
- Parsons & Talcott (1967). Clases sociales y conflictos entre clases a la luz de la reciente teoría sociológica, en Ensayos de teoría sociológica, Ed. Paidós, Bs. Aires. 21-60.
- Peters, B. Guy (1987). Politicians and bureaucrats in the politics of policy-making. Pp. 256-282. En: Bureaucracy and public choice / Lane, Jan-Erik, ed. - London: Sage Publications (Sage Modern Politics Series; 15).
- Portes, A & Hoffman K. (2003). Las estructuras de clase en América Latina: composición y cambios durante la época neoliberal, CEPAL, Serie Políticas Sociales, 68-99.
- Poulantzas, N (1977). Las clases sociales en el capitalismo actual, Ed. Siglo XXI, Madrid. 45-63.

- Raggio L. (2003). “Evaluación de Programas Sociales desde una perspectiva cualitativa. En torno de la definición de las necesidades a partir de los destinatarios.” En Danani, C, Lindenboim, J. Comp. Entre el trabajo y la política. Las transformaciones de las políticas sociales argentinas en una perspectiva comparada. Ed. Biblos. Buenos Aires.
- Rauch J & Evans PB. (1997) Bureaucratic structure and bureaucratic performance in less developed countries. San Diego: Center for Institutional Reform and the Informal Sector; Russell Sage Foundation; Banco Mundial.
- Salas & Bortman (2001) Modalidades de contratación en el sector público nacional. En: Enoikos, Año IX N° 18. Buenos Aires
- Schneider, B (2001) La política de la reforma administrativa. Pp. 7-34. En: Revista del CLAD Reforma y Democracia Nro. 20. Caracas.
- Tamayo Saenz M (1997). El análisis de las Políticas Públicas. En: “La nueva administración pública” Bañón R. Carrillo E. Ed. Alianza Universidad, Madrid, España año 1997, 2-22.
- Weber, M (1962) .Economía y Sociedad, Ed. Sudamericana. 1962, 45-62
- Weber M. (1985) ¿Que es la Burocracia?.Ed. Leviatan, Bs. As. 1985.
- Weber, M (1992). Economía y Sociedad. Trad. José Medina Echavarría, et. al. Primera reimpresión Argentina. FCE, 563-1237.
- Weber, M. (2004). Economía y Sociedad. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Wiener, N. (1988). Cibernética y Sociedad. 3era Ed. Buenos Aires: Sudamericana.
- Wright, E (1989). Reflexionando, una vez más, sobre el concepto de estructura de clases, 41-62.

