

**Título:** Capacidad estatal como requisito para mejorar las intervenciones en salud. El caso del Programa Materno Infantil de la Obra Social de Empleados Públicos de la Provincia de Mendoza.

**Autora:** Lic. Celeste Florencia Sáez

**Pertenencia institucional:** OSEP

**Mail:** flor\_saez84@hotmail.com

**Mesa temática:** N° 43. Los mercaderes del templo: la salud en tiempos de capitalismo global

**Disciplinas:** Ciencias Políticas- Administración Pública- Salud

**Palabras clave:** Capacidad estatal- Programa materno infantil- Administración- Política.

## **I. Resumen.**

Luego de una década en la que existió un intento por afianzar el papel del Estado en las políticas sociales, hoy asistimos a una nueva puesta en cuestión sobre la necesidad y alcance de éstas intervenciones.

En este contexto, pensar cómo fortalecer la capacidad estatal resulta fundamental para mejorar las intervenciones de política social en general, y las de salud en particular.

En la ponencia se propone explorar los avances y desafíos en lo relativo al fortalecimiento y ampliación de la capacidad estatal a partir de la implementación de un programa de salud concreto, además de ayudar a pensar cuál es el rol de los científicos sociales ante esta necesidad.

El programa a analizar será el Materno Infantil de OSEP, que representa un intento por intervenir en el estado de salud de una población específica. Aborda a mujeres embarazadas y niños de hasta 15 años y procura facilitarles el acceso a los servicios de salud. Surge como consecuencia de una fuerte decisión política de la actual gestión y operativamente precisó de diversas acciones que se nutren de desarrollos institucionales previos.

## **II. Introducción.**

Esta ponencia surge a partir de la reflexión de mi trabajo institucional, primero en la Secretaría de Planificación Estratégica y actualmente en el nuevo Programa Materno Infantil de la Obra Social de Empleados Públicos de la Provincia. Intenta ser una autocrítica en cuanto a la concepción normativa de planificación que manejé, a la vez que una justificación de los esfuerzos que realizo junto a otrxs diariamente, en pos de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a lxs afiliadxs. Esta ponencia surge desde

un fuerte proceso de interpelación personal y profesional –y claramente también político- sobre los reales alcances de mis intervenciones y la necesidad de mis esfuerzos puestos al servicio de nuevas construcciones institucionales.

Y es que, al pasar de un área de acompañamiento en la planificación de programas de salud a la gestión de un programa específico con población a cargo, evidencí la sobrevaloración que muchas veces se hace del “para qué” por sobre el “cómo”. Una especie de exceso de voluntarismo que unido a la falta de un análisis institucional serio, hace que rápidamente se pierda la motivación y el norte de nuestra intervención.

Sin embargo, introducir la cuestión de la capacidad estatal, la complejidad e importancia de la misma para el cumplimiento de los objetivos, las brechas que tenemos como institución y las posibilidades e importancia de la construcción cotidiana en este sentido, me permitieron nuevas miradas.

Por un lado hizo que sin descuidar el “para qué”, pudiera evaluar de una manera más realista las posibilidades de cumplir con los objetivos propuestos, encontrar nuevos estímulos en el trabajo diario y convencerme de que toda política pública que intente mejorar las condiciones de vida en general, requiere de una capacidad institucional fuerte y efectiva que permita garantizar aquello que se diseña en la macropolítica. Por otro, reafirmar que en un contexto de puesta en cuestionamiento del rol y alcance del Estado, una forma de resistir este embate es dando respuesta concretas a las necesidades de lxs ciudadanxs a través de instituciones inteligentes.

Pensar en la cuestión de la capacidad estatal a la hora del diseño e implementación de programas de salud, creo además que es una de las potencialidades y aportes posibles de los científicos sociales, específicamente los administradores públicos que nos desempeñamos en el Estado.

En suma, la estructura de la ponencia es la siguiente: primeramente haré un repaso del concepto de capacidad estatal para luego, a través del análisis de la puesta en marcha del nuevo Programa Materno Infantil, valorar la progresiva construcción de capacidad interna y externa que a mi entender se viene realizando. Para esto, además de mi propia mirada consignaré los aportes del Director General de la Obra Social de Empleados Públicos. Finalmente esbozaré conclusiones generales.

### **III. El concepto de capacidad estatal.**

Para pensar el concepto de capacidad estatal, me apoyo en Repetto (2003) quien se refiere a la aptitud de las distintas instancias del gobierno, para plasmar a través de *decisiones y acciones concretas*, las políticas públicas que considere necesarias para

cumplir un objetivo general dadas ciertas restricciones contextuales y las interpretaciones sobre las respuestas estatales necesarias a ciertos problemas públicos fundamentales.

No ahondaré en la discusión sobre el mecanismo de puesta en agenda de estas problemáticas (*el qué*) ni la consideración sobre la definición y redefinición permanente del objetivo general a través de la interacción política de individuos y grupos sociales (*el para qué*). Me quedaré con la exploración de la capacidad que tienen las instancias de gestión estatal para responder a las demandas que se expresan como problemas públicos (*el cómo*).

El mismo autor menciona una serie de atributos del ejercicio de esta capacidad, a saber: coordinación, flexibilidad, innovación, calidad, sostenibilidad y evaluabilidad. Es interesante además incluir los atributos de eficiencia, eficacia y accountability en el análisis del *cómo*.

Para el análisis de la capacidad de una institución específica es necesario pensarla en términos de espacio en la que la vida política procesa la complejidad pública, y se traduce en distintos grados de capacidad a través de las reglas de juego formales e informales construidas históricamente. Son esas reglas de juego las que rigen y orientan la acción de los actores que ejecutarán la política pública.

Ahora bien, si en la práctica de las instituciones, la administración y la política están mutuamente relacionadas, Repetto (2003) realiza una diferenciación entre capacidad administrativa y capacidad política.

La primera está vinculada con la “eficacia burocrática”: los factores organizativos, de procedimientos, de recursos humanos, de mérito, de mejor información, transparencia, mejor supervisión, incentivos, trabajo en equipo, asignación de tareas, disponibilidad de recursos, capacidad individual, planificación del gasto, auditoría y evaluación. Sobre estos aspectos hay mucha literatura desde las ciencias de la administración y se trata de la “coherencia interna”.

Pero Repetto (2003) recalca que también debe incorporarse la cuestión de la capacidad política, como un sub-tipo de capacidad estatal que debe ser abordado al mismo tiempo que la dimensión técnico-administrativa. Esta incorporación debe realizarse para no analizar sólo lo que sucede puertas adentro de la institución sino también pensar el espacio de las políticas públicas como un espacio inherentemente relacional, que se define a partir del entrecruzamiento cada vez más globalizado entre el Estado y la

sociedad, entre el régimen político y la estructura económica. A nivel de capacidad política se hace referencia a la “conectividad externa”.

Tal como refiere Completa (2016), en la literatura de los últimos tiempos abundan los estudios sobre la *evaluación* de políticas públicas, pero estos aspectos de *capacidad institucional* son omitidos. Esta omisión es llamativa en tanto el alcance de los objetivos fijados depende mayormente de las capacidades con las que se cuenta.

El autor dice mayormente, porque existen otros factores que no siempre pueden ser controlados por la organización institucional y que sin embargo inciden en el resultado de nuestras acciones, son aspectos de carácter institucional, política, sociocultural, económica y/o de otras organizaciones. Entre los factores de índole política, se destaca la *voluntad política*, como la posibilidad de contar con la decisión y el liderazgo desde las altas esferas de la dirección del Estado de atender al interés mayoritario antes que a los negocios de determinados intereses concentrados.

Para finalizar, me parece importante destacar los siguientes conceptos que me ayudaron especialmente al análisis del Programa Materno Infantil:

- ♣ En el análisis de las capacidades estatales es muy importante la contextualización de: la institución que se trate, sus funciones y los objetivos que la misma debe alcanzar. Cada institución precisa capacidades distintas.
- ♣ Relación de la Capacidad institucional con la combinación del valor externo y del valor organizacional o interno necesario para cumplir con los objetivos de la manera más eficiente posible y permitiendo la continuidad en el tiempo. (Hintze, cit. En Completa)
- ♣ *Valor externo*: producción de bienes y servicios que satisfagan las necesidades de terceros. Productos más tangibles y destinatarios corto plazo.
- ♣ *Valor organizacional o interno*: la promoción del desarrollo estratégico de la misma organización, considerada como un producto en sí misma y cuyos destinatarios son quienes trabajan en ellas. Productos menos tangibles y destinatarios de largo plazo.

#### **IV. El Programa Materno Infantil de la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza.**

##### **IV.I Implementación.**

A casi un año de asumir, el 22 de agosto de 2016, la nueva gestión de la Obra Social de Empleados Públicos de la Provincia de Mendoza puso en marcha el Programa Materno Infantil.

El mismo, fue presentado como un icono de la nueva política de salud y se diseñó durante varios meses con profesionales del área de la salud, de la economía y en mi caso, de la ciencia política y la administración pública, pero no contó con un análisis de la capacidad institucional necesaria para llevarlo a cabo.

Inicialmente, tendría como población objeto a las mujeres embarazadas y niñas menores de un año, para luego incorporar a niñas de entre 1 y 14 años. La resolución que lo crea (1341/2016 HD) habla de un objetivo general (un “para que”) ambicioso: *“Tendrá como finalidad disminuir los índices de morbilidad materno infantil fortaleciendo la red de atención primaria de OSEP.”*

Con esta finalidad, se creó un área nueva, que tendría a su cargo las siguientes tareas:

*“controlar la calidad de atención, actuar sobre la prevención, registración, seguimiento y derivación para atención de problemas de salud detectados en esta población vulnerable.”*

De la misma manera, en otro apartado se hace referencia al *“rol fundamental (del Programa) en el reordenamiento de la política asistencial de la OSEP, ya que su principal tarea será asegurar la calidad de atención, la registración, la equidad territorial y el seguimiento de esta población vulnerable.”*

Los objetivos específicos del programa son:

- ▲ *Conocer la población de embarazadas, puérperas y niños menores de un año.*
- ▲ *Promover la igualdad y calidad de atención en todos los prestadores, fortaleciendo la red de atención.*
- ▲ *Gestionar redes institucionales georeferenciadas.*

Para poner en marcha el programa tuvo diversos desarrollos especiales: una historia clínica digital, un nuevo modelo de convenio con prestadores, el diseño de nuevos procesos, un análisis sobre impacto presupuestario, la creación de estrategias comunicacionales propias, capacitación específica para los nuevos desarrollos y lo más cercano al análisis de capacidad estatal, un análisis de procesos críticos.

También hubieron intentos de legitimar el programa especialmente entre la comunidad médica de la institución a través de reuniones y capacitaciones.

La puesta en marcha del programa fue bastante conflictiva hacia adentro de la propia institución: falta de colaboración de algunos sectores críticos, superposición de tareas, falta de delimitación de responsabilidades, fallas en la comunicación interna. Específicamente cabe destacar que al haberse implementado muy cerca de la asunción de la nueva gestión, nuevos actores se sumaron a la institución, no estaban totalmente

definidos los cargos, los cambios en los procesos de trabajo y un nuevo programa dio lugar también a las búsquedas de ventajas personales en lo relativo a posicionamiento técnico y político.

Sin embargo, lo que definitivamente posibilitó la implementación del mismo a mi entender, fue la fuerte y constante decisión política del Director General de la OSEP y su confianza en el trabajo más específico de la Dirección de Atención a la Salud y el área de Economía de la Salud. Esta continuidad, mostró una “racionalidad” difícil de lograr en tanto posibilitó que todos los esfuerzos de la institución estuvieran en ese momento encaminados a ese objetivo específico. Por supuesto también y no menos importante fue el acompañamiento y compromiso de empleados que encontraron en el proyecto un atractivo para desarrollarse profesionalmente.

#### **IV.II Análisis de la Capacidad institucional de OSEP en relación al Programa Materno Infantil.**

Actualmente el programa está funcionando hace 9 meses. Su planta definitiva de personal se estableció hace 6 meses y ha ido de a poco tratando de implementar las diversas acciones que se diseñaron inicialmente. A continuación, una enumeración de sus logros en cuanto a la generación de *valor externo*:

- Con respecto a la población objeto:
  - ▲ Existe un espacio institucional al que las afiliadas embarazadas pueden recurrir ante diversas necesidades, sugerencias y reclamos relacionados con el acceso a la atención de su salud y/o de sus hijos.

En palabras del Director General: *“Entre los grandes grupos que aparecen como vulnerables y muy importantes en toda sociedad aparecen las mujeres embarazadas en su doble rol de mujeres jóvenes, conductoras de hogares, decisoras culturales y biológicas porque están reproduciendo la vida y también como esa doble situación de riesgo que si la mamá tiene riesgo, el bebé tiene riesgo, la sociedad tiene riesgo, entonces tenemos que pensar ¿cómo hacemos para proteger?(...) Para la obra social ha sido clave porque es el primer programa integral, primero que tiene una adhesión del 92- 93 % que me parece altísimo (...) tiene un alcance enorme y además en muy corto plazo”*

- ▲ Existen profesionales especialmente destinados a detectar, seguir y derivar casos de riesgo, teniendo contacto permanente con prestadores de primer, segundo y tercer nivel tanto internos como externos de OSEP.

En palabras del Director General: *“Uno de los temas del programa era establecer un*

*abordaje universal, una garantía básica universal a todos los chiquitos que nacen en el programa y sus mamás y que debíamos darle una garantía mínima, un protocolo, un acceso, un abordaje diferencial, y ese programa tiende a eso..”*

– Con respecto a los prestadores externos:

^ El Programa ha ejercido un rol de rectoría con respecto a la auditoría y seguimiento de los prestadores tanto de consultas como de prácticas e internación, posibilitando el control del cumplimiento de lo convenido con OSEP.

En palabras del DG: *“...nos adentramos en un tema como el materno infantil que es un tema central donde las profesiones tienden a apoderarse de esa situación y esto genera incongruencias hacia adentro del sistema.”*

Por otro lado, y hablando específicamente del fortalecimiento de la capacidad institucional a *nivel interno*, el Programa ha contribuido y mucho en:

– Nominalización *por primera vez* en la Obra Social de una población vulnerable como son las mujeres embarazadas.

– El diseño de un tablero de comando con los datos más relevante de esta población, poniendo a disposición de asesores y decisores una información de suma relevancia para la Obra Social y colaborando con la despersonalización de la información<sup>1</sup>.

En palabras del Director General: *“El hecho de que la Obra Social desconozca su población es un tema central para nosotros, hay un alto desconocimiento de la población y tiene una estructura montada una oferta de servicios en base a una demanda desconocida y por tanto, nos parece que era muy importante abordar la lógica desde la demanda y a partir de eso construir cual era la oferta posible de servicios requeridos (...) Lo que si ya nos permite es saber las dificultades de acceso y las diferencias de acceso en todo el territorio, nos permite saber sobre el acceso a otros servicios y nos va dando indicios de dónde tenemos que fortalecer...”*

– El establecimiento de un protocolo de atención<sup>2</sup> para prestadores propios y externos que establece lo que es un buen control de salud de mujeres embarazadas y

---

1 Por personalización de la información hago referencia a la tendencia existente en la Obra Social a producir la misma información por parte de distintas áreas (y más aún, de personas) y a partir de datos obtenidos de diversas fuentes. Esto genera, además de una pérdida de recursos (tiempo sobre todo), una gran dificultad para tomar decisiones ya que nunca esta información es coincidente entre las distintas áreas que la generan.

2 No está de más aclarar que la existencia de un protocolo de atención permite que más allá de lo que cada profesional considere, todas las mujeres y niñxs en programa reciban un mínimo de consultas y prácticas que aseguren el seguimiento y la detección temprana de patologías. Además permite el control de los recursos que OSEP dispone para el control obstétrico y pediátrico.

niñxs menores de un año.

- La demostración de la importancia del apoyo político necesario para introducir cambios en la metodología de trabajo tendientes a la registración de la atención y el cumplimiento de protocolos.

En palabras del Director General: *“... se está trabajando sobre servicios que tienen que tender a tener más control en cuanto a la calidad, más control sobre los protocolos que se aplican, que no venga cada profesional con su librito. Ahí entra un espacio de discusión entre las profesiones y la política. La política establece los objetivos e integra entre ello, no es que venga de arriba hacia abajo sino que se construye con la participación de los distintos actores que intervienen en un proceso que toma decisiones (...) La idea era que la política estuviera por encima de las decisiones individuales”*

- La generación de una relación de intercambio y apoyo entre los programas asistenciales y los prestadores externos (públicos y privados), en una especie de alianza beneficiosa para lxs afiliadxs

En palabras del DG: *“Fortalecerla (a la relación) incorporando a todos los prestadores del sector privado, el sector público, el resto del subsistema y nosotros en el interior para que todos tengan conciencia de la riqueza y de la magnitud de este programa hay que trabajar sobre jornadas, simposios, para capacitar a todos los recursos humanos involucrados, jornadas donde se entregue certificación no solo por los estímulos económicos que entrega el programa sino por la riqueza institucional y empezar a abordar todo lo que tiene que ver con el conocimiento..”*

- La redefinición de la interrelación entre los diversos programas y/o efectores que se vinculan con mujeres embarazadas y niñxs en lo relativo a sus procesos, funciones y alcances.
- La generación de interés de otros servicios y programas por registrar datos y sistematizar su información.

En palabras del DG: *“Lo que queda ahora es ver si realmente estamos bien con generar los procesos para llegar a las embarazadas y si estamos dando respuesta, por ejemplo cuando aparece una adolescente ¿hasta dónde llega adolescencia, la Obra Social con todas nuestras herramientas para poner a disposición: Salud Sexual, terminalidad educativa ¿cómo vamos a dar respuesta? todos estos son objetivos que se derivan de programa como nuevos objetivos”*

Yo agrego además:



- El aprendizaje de algunos profesionales con respecto a todos los aspectos que se ponen en juego a la hora de implementar un programa de salud, la necesidad de colaboración, trabajo en equipo y responsabilidad así como la necesidad de incorporar el análisis de estos aspectos al diseño de proyectos.
- La puesta en evidencia de la necesidad de flexibilizar la forma en que OSEP compra sus servicios en base a las diferencias territoriales y poblacionales.
  - Entrenamiento a personal administrativo y de salud en auditoria de consumo, registros, protocolo de atención, cobro de coseguros y cumplimiento de convenios.
  - La generación de un nuevo compromiso con el prestador que cumple con lo pactado a través de la agilización de su pago.
  - Capacitación a operadores del sistema en la importancia del registro único de prestaciones e intervenciones de la obra social.

Como parte del análisis me parece interesante resaltar la visión del Director General donde pone en evidencia los dos aspectos de la capacidad estatal, la administrativa y la política enunciados por Reppeto (2003):

*“En organizaciones de esta envergadura donde la construcción política nos hace exponernos a cambios bruscos en cuanto a la conducción de la Obra Social, creo que ese es el peligro más grande (...) porque si bien por un lado son garantes de la adaptabilidad al sistema democrático, por otro lado también nos hacen vulnerables frente al desconocimiento de los temas profundos y otros temas como la corrupción o a la desviación de los intereses legítimos de la organización.”*

Para lograr un equilibrio en este caso que permita cumplir con los objetivos organizacionales, el Director apuesta al fortalecimiento de la capacidad administrativa, pero sin desconocer su imbricación con la política.

*“...el tema más importante para fortalecer es dotarla de estructuras profesionales calificadas con procesos y sistemas muy desarrollados en los que se constituyan de alguna manera en los articuladores fundamentales del sistema dejándole al poder político muy poco margen en la maniobrabilidad de temas estratégicos, con el cuidado lógico de no llevarla a un enquistamiento tal que impidiera la maleabilidad de la institución por supuesto, es un desafío complicado pero habría que avanzar en el fortalecimiento de los recursos humanos, de los procesos y la adecuación de todos esto a un marco normativo adecuado...”*

## **V. Conclusiones.**

Finalmente, teniendo presente que el análisis de la capacidad institucional depende de las metas y objetivos que la propia institución incorpore y de las funciones que deba cumplir, me animo a explorar algunas aptitudes que considero, son de suma importancia construir y/o fortalecer para cumplir con los macro objetivos del Programa Materno Infantil:

- Incluir en el trabajo cotidiano el espacio para la reflexión, planificación y ordenamiento interno.
- Contar con procesos más claros, menos burocráticos, despersonalización de áreas, procesos e información a fin de que los procesos de apoyo del Programa sean más ágiles y eficientes.
- Establecer nuevas formas de consulta a expertos y a las poblaciones involucradas que permitan tomar decisiones basadas más en esos saberes y no sólo sobre las propias percepciones.
- Incrementar y mejorar la disposición de recursos (humanos, tecnológicos, de espacio físico, presupuestario) que eviten la permanente competición por los mismos con otros programas y/o áreas.
- Consensuar criterios de detección de situaciones problemáticas que escapen a la mirada biologicista y permitan un cambio de paradigma en la salud pública.
- Formar al personal (me incluyo) en la manera de abordar integralmente problemáticas de la población objetivo.
- Entrenar al personal en la lectura y análisis de datos, democratizar más el acceso y manejo de la información a fin de ampliar la base de personal formado en esta mirada.
- Contar con formación en salud pública, epidemiología y análisis poblacional para balancear la mirada marcadamente productivista con la que cuenta la organización.
- Disponer de mayor apertura, respeto y predisposición a los intercambios disciplinares así como promover la mayor valorización del cumplimiento de la normativa vigente sobre el corporativismo profesional.
- Contar con mayor flexibilidad y agilidad en los procesos de reclutamiento, motivación y mantenimiento del recurso humano.

## **VI. Bibliografía:**

COMPLETA, Enzo. Capacidad estatal, brechas de capacidad y fortalecimiento institucional. Revista Análisis Político, núm. 87. Colombia, 2016. Disponible en

<http://www.scielo.org.co/pdf/anpol/v29n87/v29n87a03.pdf>

Entrevista a Lic. Sergio Vergara Director General de la Obra Social de Empleados Públicos de la Provincia de Mendoza.

GUIMENEZ, SANDRA. Reforzar las capacidades estatales. Diciembre de 2013 Diario Página 12.

OZLACK, OSCAR. Políticas públicas y capacidades estatales. Disponible en <http://www.oscarozlak.org.ar/images/articulos-espanol/politicas%20publicas.pdf>

REPPETO, FABIAN. Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003.

RESOLUCIÓN 1341/16 HD. OSEP. Creación del Programa Materno Infantil.