

Federalismo y políticas municipales en la Región Metropolitana de Buenos Aires

Los desafíos de articulación interjurisdiccional en dos casos de estudio (Avellaneda y San Martín)

Guillermo V. Alonso, Ricardo A. Gutiérrez
y María Gabriela Merlinsky*

En un estado federal como el argentino cobra cada vez mayor relevancia académica y política indagar cuáles son los desafíos de articulación interjurisdiccional que debe enfrentar la gestión municipal. En este trabajo estudiamos cómo las formas de articulación entre los tres niveles de gobierno afectan las políticas públicas municipales. Realizamos para ello un estudio comparativo de dos tipos de política (ambientales y de salud) en dos municipios de la Región Metropolitana de Buenos Aires (Avellaneda y San Martín). Nuestro análisis considerará tanto la dimensión organizacional de los gobiernos municipales, tomando en cuenta los recursos financieros y capacidades burocráticas disponibles en las áreas bajo estudio, como, especialmente, la dimensión relacional o política, la cual nos permitirá saber cuáles son los incentivos que llevan a los funcionarios individuales a buscar (o evitar) la articulación entre jurisdicciones y cómo incide esa articulación en la gestión municipal. Nuestros resultados muestran que, mientras las formas de articulación del municipio con las jurisdicciones superiores varían según el área de política y la jurisdicción, existe una creciente articulación entre el gobierno municipal y el gobierno nacional tanto en el área salud como en el área ambiental. Muestran también que, donde esa articulación no existe o es escasa, disminuye la capacidad de implementación de una política pública por parte del gobierno municipal.

Palabras clave: federalismo, gobierno municipal, articulación interjurisdiccional, Buenos Aires.

*Guillermo V. Alonso es profesor titular de la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín. Avenida 25 de Mayo 1021 piso 1, San Martín (1650), Provincia de Buenos Aires, Argentina. Correo-e: alonsog@unsam.edu.ar. Ricardo A. Gutiérrez es profesor titular de la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín. Avenida 25 de Mayo 1021 piso 1, San Martín (1650), Provincia de Buenos Aires, Argentina. Correo-e: ricardo.gutierrez@unsam.edu.ar. María Gabriela Merlinsky es profesora en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires e investigadora del Instituto Gino Germani. Marsella 2590 (1431) Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Correo-e: merlinsk@retina.ar. Los tres autores son investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet).

Artículo recibido el 25 de abril de 2013 y aceptado para su publicación el 4 de noviembre de 2015.

Federalism and Municipal Policies in Buenos Aires Suburbs: Interjurisdictional Coordination Challenges in Two Study Cases: Avellaneda and San Martín

To study the interjurisdictional coordination challenges faced by municipal governments is gaining greater scholar and political relevance in federal countries like Argentina. In this work we examine how different forms of interjurisdictional coordination among the three government levels bear upon the making of municipal policies by conducting a comparative study of two policy areas (health and environment) in two Buenos Aires suburban municipalities (Avellaneda and San Martín). The implementation of municipal policies in metropolitan regions such as Buenos Aires is contingent not only on the development of municipal organizational capacities but also on the coordination between the municipal government and the other government levels. Our research findings show that, while the forms of coordination between the municipal government and the higher levels vary with the policy area and the municipality, there exists a growing coordination between the municipal and the national governments both in the health and the environmental area. Our findings also show that where such an articulation does not exist or is unnoticeable, municipal policy implementation capacities decrease.

Keyword: federalism, municipal government, interjurisdictional coordination, Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

A partir del retorno a la democracia en 1983 en Argentina, el espacio municipal ganó creciente relevancia como ámbito de acumulación política y de gestión pública. La recuperación de la vida partidaria y electoral en la escala local fue acompañada de mayores responsabilidades administrativas de nivel municipal, en parte como corolario de la dinámica electoral y en parte como consecuencia de la descentralización de competencias y de servicios que se produjo durante las últimas tres décadas. Pese a ello, persiste la limitada autonomía normativa y financiera de los gobiernos municipales frente a los gobiernos provinciales de los que, dada la estructura federal del Estado argentino, aquellos dependen. Por lo tanto, los gobiernos municipales deben hacer frente a un número creciente de responsabilidades administrativas en un marco de dependencia normativa y presupuestaria persistente. Esto señala la necesidad que tienen los municipios de priorizar una mayor articulación con el gobierno provincial y eventualmente el gobierno nacional. En otras palabras, el principal desafío para la construcción de capacidad de gestión por parte de los municipios se encuentra en su

mayor o menor éxito en el desarrollo de una adecuada articulación interjurisdiccional.

Todo ello se confirma aún más en regiones metropolitanas, donde los problemas sociales difícilmente respetan los límites jurisdiccionales a la vez que las competencias y capacidades de los gobiernos de distinto nivel se superponen, confunden y desdibujan con mayor fuerza. Ante tal escenario, la principal pregunta que busca responder nuestro artículo es cómo se ven afectadas las capacidades estatales municipales, tanto a modo de restricción o de facilitación, por el tipo de articulación que sostienen con las jurisdicciones superiores, es decir, con provincia o nación. A través del análisis comparado de nuestros casos, mostraremos que, aunque las formas de articulación del municipio con las jurisdicciones superiores varían según el área de política y el municipio, existe una creciente articulación entre el gobierno municipal y el Estado nacional, tanto en el área de salud como en la ambiental. Asimismo, mostraremos que, donde esa articulación no existe o es escasa, disminuye la capacidad de implementación de una política pública por parte del estado municipal.

Nuestro artículo busca aportar a un campo analítico que ha sido insuficientemente abordado por la investigación, que se refiere a la complejidad interjurisdiccional o intergubernamental en la implementación de políticas públicas en la escala local. Para ello, nos basamos en el estudio de caso de dos municipios de la provincia de Buenos Aires que forman parte de la Región Metropolitana de Buenos Aires o RMBA (véase *infra*) y analizamos en ambos la gestión de políticas ambientales y de salud. El foco está puesto en el análisis comparativo de políticas públicas que, sea por la descentralización creciente (políticas sociales) o por su naturaleza interjurisdiccional intensiva (políticas ambientales), constituyen ámbitos adecuados para la comprensión de la problemática de la gestión pública interjurisdiccional. Ambas políticas permiten observar la trama interjurisdiccional en su máxima complejidad, pues las acciones municipales quedan envueltas, en los hechos, en un triángulo de gestión en el que ellas interactúan con las acciones provinciales y nacionales. De ahí que en nuestro artículo recurrimos a una estrategia comparativa tanto entre políticas como entre municipios.

Aunque durante las últimas dos décadas ha surgido un creciente interés por la descentralización de políticas sectoriales y por el impacto que el federalismo (político, fiscal y administrativo) tiene en la implementación de dichas políticas en el ámbito de las provincias argentinas (Bisang y Cetrángolo, 1997; Di Gropello y Cominetti, 1998; Lloyd-Sherlock, 2000, 2004; Falleti, 2001; Rivas, 2004; Repetto y Alonso, 2004; Potenza dal Masetto, 2005; Ansolabehere, 2007; Falleti, González y Lardone, 2012; Rey, 2013), todavía son escasos los estudios que aborden problemas y desafíos en relación con los problemas de coordinación intersectorial e interjurisdiccional en la escala local/municipal. Existen, con todo, algunas excepciones en lo que respecta al estudio de políticas municipales (centralmente sociales) en la RMBA (*vg.* Cravacuore, Ilari y Villar, 2004; Chiara y Di Virgilio, 2005, 2006; Badía y Carmona, 2008). Una de las preocupaciones centrales de esta literatura apunta a la discusión de las “capacidades estatales” o “institucionales” (Sikkink, 1991, 1993; Tobelem, 1992; Grindle, 1997; Alonso, 2001, 2007; Oszlak y Orellana, 2002; Isuani, 2007; Domínguez Serrano, 2010) que requieren los gobiernos municipales metropolitanos para la implementación de políticas públicas en un contexto de mayor descentralización de funciones y responsabilidades.

El concepto de capacidad estatal se refiere a las habilidades y aptitudes por parte de un organismo o aparato estatal para desarrollar las tareas que ese organismo se fija a sí mismo o que le son fijadas (Sikkink, 1991; Hildebrand y Grindle, 1997). Para el análisis de las capacidades estatales, deben considerarse dos dimensiones: por un lado, todo aquello que hace a las capacidades técnico-burocráticas de un determinado aparato estatal; por otro, la relación de ese aparato con el entorno social (Alonso, 2007). Esta segunda dimensión se conecta con la noción de poder infraestructural del Estado (Mann, 1984), la cual remite a la capacidad de hacer efectivas las decisiones estatales a través de la sociedad y de cumplir con una eficaz “función” de coordinación social. Pero, para realizar esa función, el Estado requiere resolver también, como contracara necesaria, el desafío de alcanzar una adecuada cohesión o coordinación interna entre sus distintas agencias e instancias. El logro de este imperativo se complejiza aún más, y se vuelve

aún más indispensable, en el contexto de Estados federales, donde la gobernanza multinivel (Scharpf, 1997; Peters y Pierre, 1998; Stoker, 1998; Heineke *et al.*, 2002; Bache y Flinders, 2004; Walters, 2004) debe enfrentar acciones de distintas instancias jurisdiccionales, en cada una de las cuales se definen imbricaciones específicas entre Estado y sociedad civil, y pueden desagregarse, a su vez, agendas particulares (Scholten, 2013).

El federalismo —en tanto diseño institucional— define competencias jurisdiccionales, esto es, qué es lo que cada jurisdicción debe o puede hacer. Pero no define, por sí mismo, políticas públicas (Riker, 1975), esto es, qué es lo que cada jurisdicción hace o decide hacer (o no hacer) (Harrison, 1996; Gibson, 2004). Y tampoco define el modo en que las jurisdicciones deciden articularse (o no) entre ellas. Por ello, es conveniente considerar también el enfoque de las relaciones intergubernamentales (Wright, 1997), asumiendo que lo que hace cada jurisdicción y el modo en que las jurisdicciones interactúan entre sí no depende sólo de las reglas formales sino también de los intereses, objetivos y estrategias de los funcionarios involucrados. Precisamente, lo que nos interesa saber aquí es bajo qué condiciones funcionarios de distintas jurisdicciones buscarán articularse entre sí y en qué circunstancias evitarán hacerlo.

Al colocar a los municipios en la trama interjurisdiccional definida por sus interacciones con el Estado nacional y el provincial, nuestro análisis identificará dos “tipos ideales” de articulación. Por un lado, la articulación rutinaria, consistente en la aplicación, por parte de agentes municipales y provinciales, de rutinas formales preestablecidas que están encuadradas por normas provinciales. Por otro, la articulación programática, consistente en la articulación con provincia o nación para el diseño, ejecución o financiamiento de proyectos y programas específicos (pueden ser de origen nacional, provincial o municipal); incluye financiamiento provincial o nacional para fortalecimiento institucional (*i.e.* para la provisión de recursos humanos y equipamiento necesarios para la ejecución de programas).

Nuestro análisis considerará tanto la dimensión organizacional de los gobiernos municipales, describiendo las diferencias o semejanzas entre los dos casos en cuanto a recursos financieros y capacidades burocráticas dispo-

nibles en las áreas bajo estudio, como, especialmente, la dimensión relacional o política, la cual nos permitirá saber cuáles son los incentivos que llevan a los funcionarios individuales a buscar (o evitar) la articulación entre jurisdicciones. Es decir, en qué medida la “apuesta” por la articulación resulta una estrategia necesaria y deseable para que los funcionarios locales puedan “reclamar el crédito” y “evitar la culpa” en la implementación de políticas públicas (Harrison, 1996; Howlett, 2012). Así, la preferencia por la articulación (programática o rutinaria) ocurre cuando las restricciones financieras y normativas inducen a los municipios: 1) a obtener recursos adicionales destinados a políticas y programas que les permitan “reclamar el crédito” político por su implementación o 2) a aplicar normativas y programas supramunicipales para “evitar la culpa” ante los ciudadanos por una eventual política fallida.

El abordaje de la investigación que respalda este artículo está centrado en la metodología de estudio comparativo de casos, cuya utilidad ha sido comprobada para el análisis de las políticas públicas (Arzaluz, 2005; Cabrero y Nava, 2000; Stake, 1994). Los casos son utilizados para proveer evidencias que permiten responder las preguntas centrales de investigación referidas al problema de la articulación interjurisdiccional. Las unidades de análisis son los municipios del llamado Conurbano Bonaerense de la RMBA, esto es, el conjunto de municipios de la provincia de Buenos Aires que, junto con la ciudad de Buenos Aires (CABA) integran la RMBA. De ese conjunto, se seleccionaron dos municipios que comparten una relativa homogeneidad socioeconómica y una evolución histórica similar en términos de indicadores sociales y de estructura económica. A partir de allí, avanzamos en un recorte más específico para abordar dos áreas de política pública: políticas de salud y políticas ambientales. La selección de estas políticas se justifica por su carácter intrínsecamente interjurisdiccional y por su incidencia significativa en los presupuestos municipales. Debido a la multiplicación de observaciones, la selección cruzada de casos (municipios y áreas de política) permite potenciar la naturaleza heurística del abordaje comparativo.

El caso es siempre un “determinado fenómeno que ocurre dentro de un contexto limitado” (Miles y Huberman, 1994, 25). Con todo, dado que lo

que nos interesa es indagar las políticas de salud y ambientales y los desafíos de articulación interjurisdiccional a ellas asociados desde el punto de vista de los funcionarios municipales, hemos priorizado la realización de entrevistas en profundidad a funcionarios municipales, las cuales fueron complementadas (y contrastadas) con entrevistas a funcionarios provinciales y nacionales y a miembros de organizaciones sociales locales y con un extenso análisis documentario y estadístico. El trabajo de campo que respalda esta investigación fue realizado entre julio de 2009 y marzo de 2014, periodo durante el cual hicimos un total de 157 entrevistas resguardándose el anonimato de los entrevistados.

Los casos seleccionados son Avellaneda y San Martín. Estos municipios atravesaron similares procesos de expansión urbana y constituyen hoy municipios altamente urbanizados con perfiles sociodemográficos semejantes. Ambos forman parte de la primera corona de suburbanización de la Región Metropolitana de Buenos Aires e históricamente han tenido una temprana industrialización vinculada al periodo de sustitución de importaciones.

El partido de Avellaneda es cabecera de los ejes sur y sureste de crecimiento de la RMBA y está localizado en el tramo inferior de la cuenca Matanza-Riachuelo, que desemboca en el estuario del Río de la Plata. Según datos provisionales del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, Avellaneda posee 340 985 habitantes y una densidad poblacional de 601 066 habitantes/km². Desde sus comienzos, Avellaneda se erigió como un polo industrial y, tal como lo demuestra la composición de su producto bruto geográfico (PBG), continúa siendo un partido altamente industrializado: 55 por ciento del PBG municipal correspondía en 2003 al sector de la industria manufacturera (Dirección Provincial de Estadística, 2007, 39).

El partido de San Martín está ubicado en la zona noroeste de la RMBA y la mayor parte de su territorio forma parte del tramo medio de la cuenca del Río Reconquista, el que conforma el límite oeste del partido. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, la población de San Martín asciende a 422 830 habitantes, contando el partido con uno de los más altos índices de densidad poblacional de la RMBA (7 495.66 habitantes/km²). Según

datos de 2003, el sector industria manufacturera responde por 66.5 por ciento del PBG municipal (Dirección Provincial de Estadística, 2007, 64).

LA GESTIÓN DE LA SALUD EN CLAVE INTERJURISDICCIONAL

Desde 1965 con la sanción de la Ley 7016 se autorizó al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires a dividir el territorio provincial en “regiones sanitarias”. En la actualidad el sistema de salud provincial se organiza en una estructura central y doce regiones sanitarias bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El nivel provincial se ocupa, prioritariamente, de normalizar, planificar, coordinar, controlar y evaluar el servicio de salud. También se encarga de la operación de una importante estructura hospitalaria propia y, además, de brindar apoyo a los servicios del nivel municipal. Los municipios también ejecutan acciones en materia de salud y poseen establecimientos de media y baja complejidad, siendo el nivel que tiene a su cargo predominantemente la atención primaria.

En la evolución del sistema provincial de salud prevaleció una progresiva tendencia a la descentralización funcional o desconcentración: desde la transferencia de funciones ejecutivas a regiones sanitarias creadas al efecto hasta la transformación de los hospitales en entes descentralizados. En las últimas dos décadas, el proceso de descentralización funcional ha marchado paralelo al despliegue de una lógica de descentralización jurisdiccional, tratando de fortalecer la autonomía y las competencias del nivel municipal en el desarrollo de acciones de salud. La alusión a esta estrategia es la que busca ser capturada con denominaciones tales como “sistemas municipales de salud”.

Cada región sanitaria reúne varios municipios. La región define la escala territorial dentro de la cual se asignan los recursos y se organizan la infraestructura y los programas provinciales y municipales destinados a las prestaciones del sistema de salud. Al frente de cada región se halla un director ejecutivo, que es el representante del Ministro de Salud provincial. Además, los programas provinciales específicos tienen un coordinador en cada región sanitaria que se articula a su vez con el respectivo coordinador munici-

pal de ese programa. Cada región tiene por función ejecutar y coordinar, en su respectiva área de influencia, los planes de salud definidos por el Ministerio y controlar el uso de los recursos sanitarios del área con los de otros niveles jurisdiccionales o del ámbito privado. En cada región está diseñado el régimen de referencia y contrarreferencia entre los distintos oferentes provinciales y municipales. Este régimen incluye procedimientos para gestionar la derivación de pacientes entre los distintos niveles de complejidad que configuran el sistema de salud. Así, la región sanitaria, en tanto escala territorial dentro de la cual se efectúa la referencia y contrarreferencia, opera como ámbito por excelencia de articulación interjurisdiccional. Desde la perspectiva del municipio, la región debería constituir, entonces, un centro organizador para optimizar, en la escala adecuada, el funcionamiento del sistema de salud, coordinando la utilización de los recursos en red. La regionalización implica la existencia de una institucionalidad formal dirigida a regular los mecanismos de coordinación y de articulación interjurisdiccional, tanto verticales (con provincia) como horizontales (entre municipios).

La jurisdicción provincial coparticipa a los municipios 16.14 por ciento del total de los recursos obtenidos mediante los tributos recaudados por la provincia (ingresos brutos, inmobiliario, automotores, sellos, tasas por servicios) y la coparticipación federal. La ley provincial 10559 del año 1987 establece los parámetros de distribución de los recursos coparticipables: 58 por ciento se reparte entre todos los municipios por superficie, población y en forma inversa a la capacidad contributiva per cápita; 4.87 por ciento por los servicios no sanitarios transferidos y 37.13 por ciento por los establecimientos de salud oficiales correspondientes a cada municipio. Con posterioridad, la ley provincial 10820/89 definió los parámetros de los coeficientes de distribución de la coparticipación en salud. Luego, la resolución 198/89, producida por el Ministerio de Economía provincial, buscó precisar aún más las variables consideradas en la fórmula y estableció que la variable “perfil de complejidad” debía ser entendida como la máxima complejidad existente en los establecimientos sanitarios del municipio, incluso más allá de la incidencia relativa que las camas de este nivel de complejidad tuvieran sobre el total de camas municipales.

POLÍTICAS MUNICIPALES DE SALUD EN AVELLANEDA Y SAN MARTÍN

El municipio de San Martín pertenece a la región sanitaria V, integrada por otros 13 municipios. La oferta hospitalaria pública en San Martín está constituida por tres hospitales: uno de alta complejidad y de jurisdicción provincial (Eva Perón) y dos de media complejidad, uno de los cuales es provincial (Manuel Belgrano) y otro de jurisdicción municipal (Diego Thompson). Junto con esta estructura hospitalaria en el municipio hay dos oferentes que reciben la denominación de “hospital local”, pues tienen una guardia médica, clínica y pediátrica, de 24 horas, y disponen de camas para pacientes en observación. Además, el municipio dispone de una infraestructura de 20 centros de salud para la atención primaria, incluyendo los dos establecimientos antedichos (el cuadro 1 presenta una síntesis del sistema de salud de ambos municipios). El número de camas públicas en el municipio asciende a 547, siendo 374 de jurisdicción provincial y 173 municipales. El número de camas en el sector privado es de 441 (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2009).

En 2009, el presupuesto de la Secretaría de Salud municipal fue de poco más de 76 millones de pesos, lo que representaba algo más de 22 por ciento del presupuesto general del municipio; 75 por ciento del presupuesto de la Secretaría de Salud se destina al pago de salarios y el resto se destina a compras de insumos y a obras y equipamiento. La Secretaría dispone de una dotación de personal de alrededor de 1 500 empleados en el conjunto de sus áreas y establecimientos; de ellos, 600 son profesionales de la salud (médicos, kinesiólogos, psicólogos), 260 enfermeras y el resto está distribuido entre administrativos, técnicos y mantenimiento.

La incorporación y el régimen laboral del personal de planta permanente se rigen por dos regulaciones propias. Los profesionales de la salud deben ser nombrados por concurso de acuerdo con una ordenanza municipal de 1995, la cual establece el régimen de ingreso, ascenso y escala salarial e interinato hasta la provisión del cargo. Los no profesionales se rigen por la Ley provincial 11757, la cual establece el estatuto del empleado municipal. Desde la Secretaría de Salud municipal, la visión sobre el funcionamiento

real de la región sanitaria V y la efectividad del sistema regional dista de convalidar las previsiones de la teoría:

La realidad de hoy marca que las regiones sanitarias no cumplen la función debidamente que deberían cumplir, el rol que deberían cumplir. Si hay una región sanitaria, que es la que debería organizar todo el sistema, yo no tendría problema de trasladar a un paciente al hospital Eva Perón [provincial], si el paciente tiene una patología que necesita esa complejidad, o al [hospital de] San Isidro. Hoy, en realidad, si tenemos algún paciente crítico que necesita la complejidad del Eva Perón es muy difícil, en forma directa, trasladarlo al Eva Perón. No sé las demás regiones, pero en nuestra región la problemática [es así], no solamente la tiene San Martín, la tienen todos los municipios (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 16/02/2010).

Estas situaciones obligan a los municipios a tratar de resolver los mecanismos de derivación de pacientes mediante convenios entre ellos, cuando debería funcionar automáticamente el sistema de referencia y contrarreferencia diseñado en cada región sanitaria. El déficit de capacidad que impide a la región cumplir con sus objetivos no radica en la ausencia de marco normativo, sino en la falta de cumplimiento efectivo de éste. Desde la percepción de los funcionarios municipales consultados, ello implica que el Ministerio de Salud provincial y las autoridades de la región sanitaria se muestran impotentes para disciplinar la autonomía de ciertos hospitales provinciales, los cuales resisten la articulación de los sistemas de referencia y contrarreferencia con los demás hospitales provinciales y todavía más con la jurisdicción municipal. Además, la penetración corporativa habilita diversos negocios particulares y dificulta el desarrollo de acciones de mejora de la atención sanitaria aun en el ámbito municipal. Un entrevistado relata el siguiente caso:

Nosotros compramos un mamógrafo espectacular en el hospital, pero la mujer del presidente de la Asociación de Médicos en su clínica tiene un mamógrafo, entonces desde el hospital derivaban todo a ese lugar. No nos dejaron

hacer funcionar el mamógrafo, que está desde hace poco (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 11/11/2009).

Las relaciones con otras jurisdicciones se despliegan también mediante la implementación en el municipio de programas de salud de nivel nacional o provincial, tales como Médicos de Cabecera, Seguro Público (provinciales) y Médicos Comunitarios (nacional). La implementación local de estos programas supramunicipales implica la incorporación de recursos adicionales a las acciones de salud municipales, pues el financiamiento de los profesionales es competencia de las otras jurisdicciones.

La proliferación de programas de distinta procedencia jurisdiccional ocasiona una superposición respecto de la población objetivo, lo cual ocasionaría, desde el punto de vista de la Secretaría de Salud municipal, una triplicación de los esfuerzos enfocados en una misma población, perdiéndose eficiencia. Esto se observa cuando se comparan programas nacionales tales como Salud Familiar, Médicos Comunitarios, Plan Nacer con programas provinciales como Seguro Público, Plan Materno Infantil o Salud Sexual y Reproductiva. Unos y otros se superponen al definir objetivos y población beneficiaria similares.

El plan nacional Médicos Comunitarios refleja una estrategia dirigida al fortalecimiento de las estructuras locales de atención primaria. Dentro de la misma lógica se implementa el plan nacional Remediar, que tiene el objetivo de distribuir un paquete farmacológico entre la población que sólo tiene la cobertura pública de salud. Los oferentes de este programa son los centros de salud municipales, hacia los cuales el Ministerio nacional baja los botiquines de medicamentos para su distribución entre la población. Según funcionarios de San Martín, se percibe que la articulación con nación a través de los programas de ese nivel no presenta problemas de ejecución: los recursos llegan adecuadamente e incluso se definen espacios en los que el municipio puede desarrollar mayor autonomía. Así, por ejemplo, en el programa Médicos Comunitarios, el reclutamiento de los profesionales estuvo a cargo del propio municipio, mediante un llamado público y abierto con evaluación de currículum y entrevista personal. Respecto a los progra-

CUADRO 1. Principales indicadores de la estructura del sistema de salud municipal en Avellaneda y San Martín

	<i>Avellaneda</i>	<i>San Martín</i>
Oferta hospitalaria	3 hospitales provinciales 1 hospital municipal 27 unidades sanitarias 5 institutos municipales de salud	2 hospitales provinciales 1 hospital municipal 20 unidades sanitarias
Presupuesto municipal en salud 2009	\$ 53 818 626	\$ 76 000 000
Porcentaje del presupuesto en salud en relación con el presupuesto global municipal	13	22
Porcentaje del presupuesto de salud destinado a salarios	78	75
Cantidad de camas por habitante	1 cama cada 265 habitantes	1 cama cada 427 habitantes
Cantidad de camas públicas por habitante	1 cama cada 467 habitantes	1 cama cada 772 habitantes

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2009) e información suministrada por las respectivas Secretarías de Salud municipales.

mas provinciales, que tienen más tiempo de ejecución, en cambio, la selección de los profesionales ha sido competencia de la provincia.

De hecho, en los programas en que otro nivel jurisdiccional provee el recurso humano se superponen distintos regímenes en la administración del personal. Esto puede ocasionar cierto grado de conflicto cuando profesionales laboralmente dependientes de jurisdicciones supramunicipales deben adaptarse en la práctica a las condiciones del ámbito municipal, lo que deriva en una suerte de doble pertenencia que dificulta los mecanismos de coordinación.

La oferta hospitalaria pública en Avellaneda está constituida por tres hospitales provinciales y uno municipal. El municipio también dispone de 27 unidades sanitarias o centros de salud, además de cinco institutos municipales de salud (véase cuadro 1). El presupuesto en salud de 2009 ascendió a 53 818 626 pesos, lo que representaba 13 por ciento del presupuesto total del municipio.

Avellaneda pertenece a la región sanitaria VI. Desde el municipio se reconocen déficits en el funcionamiento regional. Éstos se destacarían sobre todo en el sistema de referencia y contrarreferencia entre hospital y centro de salud y, en menor medida, entre hospitales. Un problema adicional sería la libertad que tienen los pacientes para elegir oferente más allá de cuál corresponda a su área geográfica. En el municipio encuentran complejo reorientar al paciente hacia el centro de salud que corresponde a su barrio, más allá de la planificación comprendida en las áreas programáticas que organizan el sistema de salud. Se detecta la situación denominada “paciente golondrina”, que circula entre varias unidades sanitarias en distintas oportunidades. Esto ocasiona un déficit en la atención debido a que el municipio no dispone de un sistema de “historia clínica única” (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 22/01/2010).

Otro problema observado radica en la derivación hacia el hospital. En general, el hospital tiende a priorizar la atención del paciente propio, lo que genera que el paciente derivado quede en lista de espera. Avellaneda intenta resolver este problema mediante la creación de un centro de resolución inmediata, tratando de que el médico de primer nivel tenga resolución rápida sobre laboratorio, rayo X y ecografías. Esto también sirve para descomprimir la demanda sobre el hospital, que quedaría reducida al paciente con internación o al paciente complejo.

En Avellaneda se confirma lo ya señalado respecto de que la intervención de programas nacionales pueden contribuir a la mejora del sistema de referencia y contrarreferencia, algo que reconocen en la Secretaría de Salud municipal como propio de la operatoria del Plan Nacer por los mecanismos ya señalados previamente. Sea a través de la implementación de programas que operan reparando o compensando fallas detectadas en el sistema de salud provincial, o bien por la mayor disponibilidad de recursos, lo cual configura una mayor receptividad en la jurisdicción nacional frente a solicitudes puntuales de los municipios, estos últimos desarrollan cotidianamente una práctica de gestión que necesita de (y prefiere) la interlocución con el Estado nacional. Según uno de los entrevistados:

Nosotros teníamos mejor relación y subvención y acompañamiento de todos los programas por nación que por provincia. Realmente a provincia la vimos muy estancada, pero en todo, hasta en la compra de los suministros de provincia... y ojo que nosotros tenemos programas de provincia en nuestra agenda que, por ejemplo, no tuvimos material, pero ni siquiera te estoy hablando del suministro médico, sino algo tan banal como el suministro administrativo... Lo que pasa es que, la relación si yo voy está todo OK, pero si no tienen nada para darte, si no tiene nada para ofrecerte, llega un momento que ya no vas, ya directamente no vas, llamás por teléfono y decís: “Y tenés tal cosa...” “no, no tengo, no tengo, no tengo, no tengo, no tengo” ya no pedías ¡Basta! (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 22/01/2010).

En Avellaneda existe un régimen profesional municipal. Si bien existen algunos becarios provinciales o médicos comunitarios nacionales, alrededor de 800 empleados del sector salud son de jurisdicción municipal, de los cuales alrededor de 350 son médicos en el primer nivel incluyendo el Hospital de Wilde. Al haber disparidades salariales, pues distintos municipios con régimen propio pagan distintos sueldos, e incluso otros se adscriben al régimen provincial, suele darse una competencia salarial entre municipios que promueve una constante migración de profesionales. Éste es un factor que debilita el aprendizaje organizacional y de conocimiento de la comunidad con la que interactúan los centros de salud, que es un elemento indispensable para un enfoque de atención médica que tenga su eje en el primer nivel de atención. Cuando el personal depende del nivel provincial, suele haber problemas en la gestión de los nombramientos, donde las regiones sanitarias deben canalizarlos hacia la estructura ministerial central, lo cual demora las designaciones y la cobertura de vacantes a nivel de oferente local. Aquí sería necesaria una mayor autonomía de la región y mayores facilidades para que los propios hospitales puedan administrar los recursos humanos.

Así, en la gestión de recursos humanos se da uno de los puntos críticos para la articulación interjurisdiccional. Si cada uno de los programas —de acuerdo con la jurisdicción— implementa un régimen laboral distinto,

esto genera diferencias salariales y de condiciones de trabajo entre médicos y empleados, lo que genera conflictos debido a la distinta pertenencia jurisdiccional del personal, algo también observado en San Martín. Según un entrevistado, esta superposición constituye uno de los problemas principales para la gestión municipal:

En las unidades sanitarias nosotros tenemos empleados municipales, con un sueldo municipal —bueno, malo, regular— pero con un determinado régimen. Y, después, cada unidad sanitaria tiene: los Médicos Comunitarios, que dependen de nación, con un régimen y un sueldo distintos. Los médicos del Seguro Público, que dependen de la provincia, los médicos del último Plan Familia que se generó. O sea, que tengo un crisol, donde todos tienen diferente régimen, tanto en horario, como de sueldos, entonces, es muy difícil la administración de ese personal (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 22/01/2010).

La superposición de distintos regímenes laborales en un mismo lugar de trabajo produce desfases y conflictos que dificultan la gestión operativa de la prestación de salud. Este factor genera estrés organizacional en el primer nivel: distintas escalas salariales recompensan sin considerar la antigüedad de los médicos, lo que promueve situaciones de malestar y dificulta el trabajo en equipo. Lo mismo ocurre en situaciones en que se producen atrasos en los pagos de uno de los programas, mientras que médicos de otra jurisdicción cobran al día. Esta situación puede derivar en paros de algunos médicos, mientras otros ven recargadas sus tareas.

LOS PROBLEMAS AMBIENTALES LOCALES EN CLAVE INTERJURISDICCIONAL

Para encuadrar la complejidad ambiental de ambos municipios conviene considerar los tres vectores que guiaron el proceso de urbanización en Avellaneda y San Martín: el acceso a la tierra urbana y a la vivienda, la radicación de industrias y el desarrollo de las redes de transporte. La permisividad en las reglamentaciones, el dejar hacer en relación a los usos del suelo y la falta de

control de las actividades de alta complejidad ambiental explican buena parte de los problemas actuales. Éstos se expresan en términos de la convivencia conflictiva entre los usos residenciales e industriales, la expansión y densificación de diferentes hábitats populares sin servicios adecuados y la emergencia de una conflictividad cada vez más prominente en lo que refiere a usos del suelo para la disposición de los residuos sólidos urbanos (RSU).

En el área ambiental no existe ninguna instancia formal de articulación interjurisdiccional semejante a las regiones sanitarias del sistema provincial de salud. Sin embargo, recientemente la judicialización del saneamiento de la cuenca Matanza-Riachuelo ha resultado en la creación de la Autoridad de Cuenca Matanza-Riachuelo (Acumar), la cual posee amplias atribuciones de coordinación y fiscalización en una porción importante de la RMBA. En el caso de la cuenca hídrica Reconquista, la provincia creó en 1994 la Unidad de Coordinación Proyecto Reconquista/Unirec (Decreto 554/94) y siete años más tarde el Comité de Cuenca del Río Reconquista/Comirec (Ley Provincial 12.653/01). Sin embargo, este comité no ha realizado avances significativos en la materialización de la política hídrica o ambiental en el territorio a pesar de la existencia de fondos internacionales conseguidos para ese fin.

POLÍTICAS AMBIENTALES MUNICIPALES EN SAN MARTÍN Y AVELLANEDA

Para definir las políticas ambientales no nos circunscribimos a aquello que hacen las autodenominadas “dependencias ambientales”. Si repasamos las competencias ambientales asignadas a los municipios por la profusa legislación ambiental y por la Ley Orgánica de Municipalidades de la provincia, vemos que esas competencias rebasan ampliamente el campo de acción de las “dependencias ambientales” de los municipios: ordenamiento territorial, agua potable y cloacas, desagües pluviales y control de inundaciones, residuos especiales y patogénicos, residuos sólidos urbanos, control de actividades industriales y comerciales, áreas protegidas y espacios verdes, educación ambiental y salud ambiental. Por ello, seguimos una estrategia

consistente en investigar primero cómo se distribuyen las competencias ambientales entre las dependencias municipales para luego ver qué lugar ocupan en la estructura municipal las autodenominadas “dependencias ambientales”.

En los dos municipios, las políticas que guardan relación con las competencias ambientales están repartidas en una multitud de dependencias y programas, pudiendo una misma área de política ambiental distribuirse entre distintas secretarías.

En Avellaneda, las principales competencias ambientales están concentradas en la Secretaría de Obras y Servicios Públicos (ordenamiento urbano, residuos sólidos urbanos, agua potable, desagües pluviales, control de inundaciones, áreas protegidas y espacios verdes) y la Secretaría de Producción, Política Ambiental y Empleo (actividades industriales, residuos especiales, agua potable, residuos sólidos urbanos, áreas protegidas y espacios verdes, educación ambiental).

En San Martín, las principales competencias ambientales se reparten, hasta 2012, entre la Secretaría de Obras Públicas (ordenamiento territorial, agua potable, desagües pluviales, control de inundaciones), la Secretaría de Servicios Públicos (agua potable, residuos sólidos urbanos, áreas protegidas y espacios verdes, educación ambiental) y la Secretaría de Industria y Comercio (actividades industriales, actividades comerciales). En 2012 fueron unificadas las secretarías de Obras y Servicios Públicos, con sus respectivas competencias.

Si centramos la atención en las autodenominadas “dependencias ambientales” vemos que, en el organigrama de ambos municipios, el área “ambiente” aparece nominalmente asociada, en una misma secretaría, con el área “industria”. Pero existe una notable diferencia en el modo en que ambas áreas aparecen asociadas en los dos municipios, lo cual es una probable expresión en el organigrama de la prioridad otorgada a las cuestiones ambientales por cada gobierno municipal.

En Avellaneda existe una Secretaría de Producción, Política Ambiental y Empleo de la cual dependen: 1) una Dirección de Educación Ambiental, 2) una Dirección de Habilitaciones Industriales y 3) una Subsecretaría de

Política Ambiental y Bromatología. De ésta última dependen, a su vez, tres dependencias netamente ambientales: 1) Dirección de Laboratorio, 2) Dirección General de Saneamiento y 3) Dirección General de Fiscalización. Esta organización de “dependencias ambientales”, las cuales tienen amplias competencias, expresa, al menos en el organigrama, una visión que pretende conciliar la política industrial y la política ambiental y que busca integrar las competencias ambientales bajo una misma secretaría (aunque importantes competencias ambientales —*vg.* residuos sólidos urbanos— quedan bajo la órbita de otra secretaría —la poderosa Secretaría de Obras y Servicios Públicos).

En San Martín existe una Dirección de Medio Ambiente dependiente de la Secretaría de Industria y Comercio que cuenta con limitadas competencias ambientales (seguridad e higiene en el trabajo, control de ruidos en establecimientos industriales y proyecto de una planta de biodiésel). Ambos hechos parecen expresar en el organigrama una alta jerarquización de la política industrial sobre la política ambiental, a tal punto que no sólo residuos sólidos urbanos sino también otras competencias netamente ambientales (*vg.* educación ambiental y áreas protegidas y espacios verdes) quedan fuera de la jurisdicción de la limitada Dirección de Medio Ambiente (y de su secretaría) y están bajo la órbita de la importante Secretaría de Servicios Públicos, unificada en 2012 con la Secretaría de Obras Públicas.

En los testimonios de los funcionarios de Avellaneda se puede identificar un proceso de progresiva incorporación de la cuestión ambiental en la agenda institucional de las políticas públicas municipales, precisamente porque el tema se ha ido consolidando como un asunto de preocupación pública a partir de la demanda de los ciudadanos. En palabras de uno de los entrevistados:

Avellaneda creció siendo una urbanización industrial, vos vas a encontrar barrios lindos, que son dos o tres, que son muy limitados... después... todo vas a ver industrias, casa, galpón... y bueno, la gente vivía al costado de la industrias y la situación ha cambiado. Hoy la conflictividad de la población con las industrias ha crecido, entonces, hoy la gente pide vivir con otra calidad de vida,

antes a nadie le importaba que hubiera humo, olor... porque se creció así, y hoy la gente no lo tolera... Vos imaginate que hasta el año 98 había casi 60 curtiembres, la curtiembre es una industria en el cual se movilizan cueros crudos, cae sangre por donde pasan... ya, ahora, eso se ha controlado mucho... pero antes no se controlaba, no había tratamiento... (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 02/11/2009).

Sin embargo, cuando analizamos las referencias que los entrevistados hacen a su actividad cotidiana, si bien ellos identifican una variedad de problemas ambientales que deben ser tratados por la política pública, notamos que no se trata de un conjunto de políticas, programas y proyectos que esté integrado en una misma agenda de implementación a escala local. Así, que exista un área con rango de secretaría a cargo de “producción, política ambiental y empleo” no implica que allí exista un conjunto de políticas pensadas para atender la totalidad de las diversas problemáticas ambientales, varias de las cuales, como ya hemos visto, son atendidas incluso por otras secretarías.

En el caso de San Martín, se podría decir que la cuestión ambiental no forma parte de los asuntos prioritarios dentro de la agenda institucional. Así lo expresa uno de los funcionarios:

Yo creo que no hay una decisión política tomada [en general] de decir “hagamos algo con el tema medio ambiente”... El municipio los últimos años quedó un poco relegado, como que ahora se está dando mayor importancia... El reclamo es permanente pero no hay acciones, no hay diferencia, la política ambiental no está en la agenda [de ningún nivel de gobierno] (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 17/12/2009).

El punto más importante aquí es que la cuestión ambiental no se recorta como un problema a ser afrontado, aun cuando pudiera reconocerse que el municipio no cuenta con las herramientas necesarias para abordarlo en la escala local. Sólo algunos funcionarios reconocen el problema a la vez que manifiestan que la falta de prioridad de la cuestión ambiental en la

política municipal se expresa en una gran fragmentación de funciones y en la ausencia de dispositivos para atender áreas de competencia que no están cubiertas:

La política ambiental no está establecida como prioridad en la agenda municipal. Si así fuera, debería existir una Secretaría de Ambiente que centralizara todas las cuestiones relacionadas... Actualmente la Dirección de Medio Ambiente no cumple con todas las funciones que debería cumplir según el organigrama sino que tiene a su cargo pocas tareas de poca relevancia... Las tareas que realiza la Dirección no son tan importantes para una toma de decisiones... (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 21/12/2009).

En Avellaneda, de acuerdo con el testimonio de los entrevistados, los programas más importantes que se implementan a escala municipal son: Programa Gestión Participativa para la Erradicación de Basurales, Programa Piloto para la Separación de Residuos – Barrio Güemes, Programa Reserva Natural La Saladita, Programa Promotores Ambientales, Programa Educación Ambiental, Programa Salud y Ambiente y Programa Parque Industrial Curtidor.

Ese conjunto de programas tiene diferentes grados de avance en su implementación. El Programa Gestión Participativa para la Erradicación de Basurales tiene un peso específico importante (se ocupa de la limpieza y mantenimiento del espacio público mediante la subcontratación de trabajadores nucleados en cooperativas de trabajo y con financiamiento del programa Barre Barrios del gobierno nacional). En cambio, los programas más vinculados a educación ambiental (Promotores Ambientales, Educación Ambiental, Programa Piloto para la Separación de Residuos y Reserva Natural La Saladita) tienen una implementación acotada a casos piloto. Estas experiencias, aunque muy localizadas territorialmente, muestran un grado importante de articulación con organizaciones locales, en particular sociedades de fomento y escuelas de nivel primario y secundario.

Fuera de los programas mencionados, entre las actividades de fiscalización industrial se destaca el fortalecimiento del “laboratorio ambiental”

para el control de efluentes y residuos industriales. Dicho laboratorio había sido creado en 1995, pero hasta recientemente no funcionaba por falta de personal y presupuesto. En la actualidad, en el marco de un programa de reconversión industrial financiado por Acumar, fue revitalizado con recursos humanos y tecnológicos y tiene a su cargo el análisis de la contaminación industrial.

En San Martín, los programas ambientales más mencionados por los funcionarios entrevistados son, hasta 2011, el Programa Ciudad Limpia (patrullas de higiene urbana) y el Programa de Educación Ambiental. En cuanto al Programa Ciudad Limpia, se percibe una visión reduccionista de la gestión de los residuos sólidos urbanos que sólo atiende a la disminución de los volúmenes físicos de basura dispuestos en el espacio público, sin avanzar en el circuito de producción, distribución y disposición final de los residuos. El problema se enfoca desde el punto de vista del mantenimiento de la limpieza de los espacios públicos. Fuera de ello, esos programas fueron discontinuados en 2012 por el nuevo gobierno municipal sin que se registrase ningún otro programa de alguna relevancia hasta el final de nuestro trabajo de campo (marzo de 2014).

Como conclusión de este apartado, se puede inferir que hay diferencias significativas respecto del proceso de construcción de la cuestión ambiental como asunto público en ambos municipios y su traducción en programas específicos. Mientras que en Avellaneda estos asuntos forman parte de la agenda institucional, en San Martín revisten escasa importancia. Con todo, en Avellaneda esa agenda institucional está dispersa y el grado de reconocimiento y jerarquización de los problemas varía de un funcionario a otro.

LOS PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN INTERJURISDICCIONAL EN EL ÁREA SALUD

En las entrevistas realizadas se consultó a los funcionarios por las distintas formas de articulación interjurisdiccional con el gobierno nacional, el gobierno provincial, con otros municipios y, en el caso ambiental, con otras instancias tales como comités de cuenca.

Como hemos visto, entre los funcionarios municipales del área de salud predomina una visión crítica sobre los criterios de coparticipación basados en los servicios hospitalarios y sobre la eficacia de las regiones sanitarias. Ambos municipios comparten, en la visión de sus funcionarios, ciertos déficits de capacidades con los otros municipios del Conurbano Bonaerense, los cuales son atribuidos al modo de articulación interjurisdiccional en el marco del sistema de salud provincial.

El principal déficit reside en las implicancias de las reglas de juego formales. En opinión de los funcionarios entrevistados, es necesario actualizar la ley de coparticipación municipal para la salud de la provincia de Buenos Aires. La superación de esta brecha de capacidad legislativa permitiría mitigar el déficit de capacidad en términos presupuestarios, pues mejoraría la asignación de recursos a favor de los municipios del Conurbano Bonaerense, los que hoy estarían perjudicados frente a los municipios del interior de la provincia.

La fórmula para calcular lo que le corresponde a cada municipio tiende a generar incentivos distorsionados y con consecuencias inequitativas en la distribución de los recursos coparticipables. Si un municipio dispone de un oferente o incluso un área de alta complejidad optará por aumentar el número de camas ocupadas independientemente de que sean de menor complejidad, pues todas las camas estarán remuneradas como de máxima complejidad, bastando con que haya algunas de ese nivel. Si ya la Ley 10599 tendía a generar incentivos favorables a un modelo de atención más curativo que preventivo, las regulaciones posteriores tendieron a premiar fundamentalmente a los municipios con hospital propio y que apuesten al desarrollo de alta complejidad (favoreciendo a los municipios del interior de la provincia frente a los del Conurbano Bonaerense).

Como consecuencia del mantenimiento de una concepción curativa y hospitalocéntrica, la legislación sobre coparticipación de salud ha tendido a recompensar las internaciones y las camas disponibles, pero esto distorsiona la lógica del nivel de atención primaria, que está predominantemente en manos de los municipios y debe dirigir acciones para la prevención y promoción de la salud. La lógica de la coparticipación en salud responde a una

lógica de distribución de los recursos recaudados por la provincia, en el sentido devolutivo de transferir a instancias ejecutoras de gasto y servicios, pero no se vincula con la definición de una política sectorial (salud) a implementarse en el nivel local o municipal (Chiara Di Virgilio y Ariovich, 2010).

Las reglas establecidas por la normativa de la coparticipación derivan en la generación de incentivos tendientes, por un lado, a la incorporación de alta complejidad y, por otro, mediante un artilugio que trampa la ley (reconvertir hospitales en geriátricos), a la expansión del número de camas crónicas, aquellas que están ocupadas al cien por ciento todo el año. Y eso genera como consecuencia que:

Se distorsiona el primer nivel. Porque, en realidad, habría que coparticipar de acuerdo con indicadores y trazadoras de promoción y prevención de la salud, que es lo específico del primer nivel, en cambio, acá te obligan a tener hospital, a tener alta complejidad. (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 02/12/2009).

Si bien debe considerarse que en algunos municipios del Conurbano hay también un importante nivel de gasto provincial en salud (por la presencia de hospitales provinciales), el promedio del gasto en salud per cápita en las regiones compuestas exclusivamente por municipios del interior de la provincia suele estar bastante por arriba de las regiones con predominio de municipios del Conurbano Bonaerense. Además, el gasto provincial es básicamente hospitalario y por lo tanto no contribuye a fortalecer la estrategia de atención primaria de salud, cuya gestión e infraestructura está en manos de los municipios. La persistencia de este esquema de financiamiento se explica por la sobrerrepresentación electoral del interior de la provincia respecto del Conurbano. Los proyectos tendientes a introducir nuevos criterios de coparticipación, dirigidos a priorizar las acciones de prevención y no las asistenciales, así como a dirigir los recursos hacia las áreas más pobladas, no logran superar el punto de veto que reside en la legislatura provincial, donde los municipios del interior bonaerense están sobrerrepresentados. Al representar la coparticipación de salud una parte

significativa de la masa de recursos coparticipables y del gasto en salud de esos municipios, difícilmente puede avanzarse en una nueva legislación si ésta no prevé alguna fórmula de compensación durante algunos años a esos municipios por las pérdidas que sufrirán con una estructura de incentivos orientada a la prevención y que asigne recursos hacia las áreas con mayor población. Ésta sería una estrategia viable para lograr el acuerdo de los municipios que se benefician del actual *statu quo*.

Tanto en Avellaneda como en San Martín se reconocen problemas en el funcionamiento de las regiones sanitarias. Aunque los mecanismos problemáticos que se señalan no son exactamente los mismos, ilustran sobre otro déficit importante de articulación interjurisdiccional. El déficit de capacidad que impide a las regiones optimizar su funcionamiento no es resultado de una institucionalidad formal todavía en construcción o ausente. Por el contrario, el marco normativo tiene ya prolongada existencia pero no siempre se logra su cumplimiento efectivo. Como señalamos más arriba, la intervención de programas de nivel jurisdiccional nacional pueden contribuir a reparar o compensar problemas de las regiones, como los detectados en el sistema de referencia y contrarreferencia. Aunque al mismo tiempo este tipo de intervención, al no implicar una reformulación del sistema de forma orgánica, también puede contribuir a generar otros problemas de articulación interjurisdiccional y de déficit de la gestión municipal. Podemos repasar brevemente algunos de esos problemas, coincidentes en ambos municipios: superposición de poblaciones objetivo (lo cual vuelve ineficiente la asignación de recursos) y de regímenes laborales (lo que dificulta la gestión municipal de recursos humanos en el área salud).

La visión crítica de la articulación con el sistema provincial contrasta, en buena medida, con la intervención de la jurisdicción nacional en el ámbito municipal. La intervención nacional se da a través de distintos programas (Plan Nacer, Médicos Comunitarios, Programa Remediar, etc.). Desde el punto de vista de la dinámica de la política de salud, los municipios quedan inscritos en una relación triangular con nación y provincia, pero a nivel de cada uno de los lados se discuten distintas cosas y se despliegan diferentes

lógicas. Con nación, los municipios se vinculan en función de la implementación de algunos programas ya previamente definidos en la jurisdicción nacional y que son “bajados” directamente a los municipios. En este lado del triángulo, la jurisdicción provincial juega respaldando o avalando las negociaciones que los municipios puedan desarrollar con nación. En la relación de los municipios con provincia, en cambio, se plantea la integración de los diferentes niveles o la gestión de la emergencia, es decir, cuestiones que configuran la operatividad cotidiana del sistema de salud. La referencia a provincia es clave para el funcionamiento del sistema de salud, en tanto es este nivel jurisdiccional el que tiene la red de hospitales de mayor complejidad.

La diferencia fundamental entre los dos lados del triángulo con vértice municipal está dada en que la relación provincia-municipios está más reglada formalmente, por las normas que estructuran no sólo el sistema de salud provincial sino la relación provincia-municipio en general. Llamamos a esa relación articulación rutinaria por efectuarse a través de rutinas formales preestablecidas que afectan la operatividad cotidiana del sistema de salud. En cambio, la relación entre nación y municipios responde a un tipo de articulación programática por basarse en “bajar” en el territorio municipal programas nacionales a término, cuya implementación no depende de rutinas formales preestablecidas sino de negociaciones políticas *ad hoc*. De parte de municipios como Avellaneda y San Martín, esas negociaciones encuentran su oportunidad tanto en la cercanía geográfica como, aún más, en la posibilidad de beneficiarse directamente de los recursos fiscales y políticos de que dispone nación.

Sea por la mayor disponibilidad de recursos “extras” o por la mayor capacidad de gestión, los municipios descubren en la jurisdicción nacional un actor más proclive a resolver problemas y satisfacer demandas, algo que no sucede con la provincia. Según afirma un entrevistado de Avellaneda: “nos es mucho más fácil a veces encontrar financiación a programas que provienen de nación que de provincia en este momento” (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 11/12/2009). Otro entrevistado describe la situación a través de los siguientes ejemplos:

En la mayoría de los programas provincia no tiene recursos. En el programa de salud sexual, si bien hay una ley de la provincia, todos los recursos vienen de nación: los preservativos, los anticonceptivos, la folletería. Jamás conseguimos que la provincia nos “banque” ni los folletos, que no es nada, es una fotocopia. Por lo menos a nosotros no nos llega, capaz que en La Plata los tienen, porque no tengo salida de larga distancia en la unidad, no tengo fax, no tengo computadora, menos Internet. O sea, comunicarnos con La Plata para nosotros es imposible, vía región nunca nos llamaron tampoco.

Estas cosas vienen de nación. Por ejemplo, el programa de tuberculosis a nivel de la Provincia de Buenos Aires, donde hicieron una ley que contempla la entrega de un subsidio para poder fortalecer la adherencia al tratamiento. Porque es un tratamiento largo, que a la gente le cuesta porque hay que tomar medicación todos los días, o día por medio. Entonces la provincia implementa este subsidio. Esto no lo tiene Ciudad de Buenos Aires, y no sé otras provincias. Sin embargo, es muy difícil de cobrar ese subsidio, a veces llega sólo una parte, a veces llega cuando la persona hace tiempo que terminó el tratamiento, a veces no llega nunca. O sea, algo que es interesante, que debería funcionar y que es de la provincia, no existe (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 31/03/2010).

La búsqueda de interlocución directa con el Estado nacional es expresada claramente por otro entrevistado:

Hoy evidentemente hay un vínculo directo entre las intendencias y nación, que acompaña la provincia, pero al ser financiador nación hay una relación mucho más estrecha que en otras etapas entre el municipio y el gobierno de la nación. En todas las áreas, en educación, en obras públicas, en salud.

Si uno calcula el presupuesto municipal, por ejemplo el año pasado fueron 280 millones, y (al mismo tiempo) Avellaneda recibió de nación 500 millones en obras, viviendas, pavimento, desagüe, y esto es bastante común en todo el Conurbano. El vínculo antes entre municipio y nación era casi inexistente y ahora hay un gran vínculo pero mediado por la provincia, la provincia acompaña todo esto. La federación de municipios es un mediador entre los intere-

ses de los municipios y la nación. Teniendo una relación mucho más directa con nación. (Entrevista a funcionario municipal del área salud, 02/12/2009).

Dada esta lógica de interacciones interjurisdiccionales, que excede ampliamente a la política de salud, reclamar el cumplimiento obligado de un federalismo “de manual”, por el cual la jurisdicción provincial intermediara en todos los casos la relación nación-municipios, se vuelve una exigencia políticamente impracticable. A la jurisdicción provincial parece no quedarle más alternativa que una estrategia de “hacer de la necesidad una virtud” y, entonces, “decidirse” a acompañar, avalar y respaldar las negociaciones entre municipios y nación.

LOS PROBLEMAS DE ARTICULACIÓN INTERJURISDICCIONAL EN EL ÁREA AMBIENTAL

En el área ambiental, encontramos modos de articulación de las dependencias municipales con el gobierno nacional y el gobierno provincial semejantes a los del área salud. En ambos municipios, se destaca una articulación rutinaria con el gobierno provincial vinculada con la habilitación industrial (*i.e.* la aplicación de la Ley 11.459/93) mientras que la articulación programática con provincia y nación varía de un caso al otro.

En el caso de San Martín, sólo parece ser importante la articulación rutinaria con el Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible (OPDS) referida a habilitaciones industriales (aplicación de la Ley 11.459/93). Fuera de eso, no registramos ninguna forma de articulación programática con OPDS ni con ministerios provinciales o nacionales, a la vez que algunos entrevistados señalaron que el OPDS tiene serias fallas para garantizar el control de la contaminación industrial.

La ausencia de nación y provincia es más notoria en las dependencias a cargo de RSU, cuyas únicas experiencias de articulación, referidas a educación ambiental y reciclado de residuos domiciliarios, son con la empresa pública a cargo de la gestión de los rellenos sanitarios de la RMBA (Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado CEAMSE) y univer-

sidades públicas. Si consideramos la relación de todas las dependencias municipales con la provincia de Buenos Aires, es destacable que algunos entrevistados hayan resaltado (además de las fallas atribuidas al OPDS) la ausencia de articulación con dos organismos que, según esos mismos entrevistados, poseen competencias vinculadas a la contaminación de los cursos de agua: la Dirección de Hidráulica y la Policía Ecológica.

En cuanto a la comparación de las políticas provinciales y nacionales, parece existir, salvo en el área de RSU, una visión más crítica de las segundas. Así lo manifestaron, por ejemplo, algunos entrevistados:

Aunque [los problemas ambientales] no están en la agenda de provincia y nación, hay menos continuidad de la política ambiental en nación (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 21/12/2009).

La política ambiental nacional desconoce lo que está pasando en la provincia, las provincias no son todas iguales (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 28/01/2010).

Al igual que en San Martín, registramos en Avellaneda una importante articulación rutinaria con el OPDS, siempre referida a la aplicación de la Ley 11.459/93. Pero se detecta en este municipio una visión del OPDS más crítica que en San Martín, en lo referente al poder de fiscalización. Algunos entrevistados señalaron que el OPDS tiene una limitada capacidad de gestión, vinculada, en su interpretación, con la falta de delegación de competencias a los municipios, todo lo cual redundaría en la falta de control de las normas ambientales.

Al margen de la aplicación de la Ley 11.459/93 y de las críticas al OPDS, la evaluación que los funcionarios municipales hacen de la articulación del municipio con provincia no es unánime. En un extremo, se detecta una visión según la cual existe un “descuido” de parte de Provincia o no hay ninguna articulación con provincia. En el otro extremo, registramos una visión según la cual existe una buena articulación del municipio tanto con provincia como con nación: un escenario donde todos están “trabajando muy en conjunto, en un plano de igualdad”. En cambio, casi todos los

entrevistados adjudican un papel preponderante a Acumar, a cuya intervención atribuyen un efecto positivo en la articulación del municipio tanto con nación como con provincia. En términos generales, en Avellaneda se aprecia una mayor articulación programática con nación y provincia que en San Martín. Pero esa articulación se daría, no directamente con las dependencias nacionales y (sobre todo) provinciales, sino con y a través de Acumar.

Los siguientes fragmentos son muy ilustrativos de la importancia otorgada a Acumar por los funcionarios de Avellaneda:

El tema de la fiscalización industrial ha tenido una serie de cambios para el lado bueno porque estamos dentro de la cuenca Matanza-Riachuelo, razón por la cual acá sí hay un trabajo en conjunto con lo que es la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable [nación], con la autoridad de cuenca de Acumar, razón por la cual ha tenido un cambio para el lado positivo... Desde que empezó Acumar, tenemos 20 profesionales nombrados con dinero de Acumar, vehículos en comodato, un laboratorio montado con dinero de Acumar... A nosotros nos ha servido bastante, porque todo este apoyo de Acumar ha hecho que nosotros a la fecha hayamos realizado cerca de 5000 inspecciones, ¡está bien! La relación con nación, por este tema, se los chupó a todos, a los municipios y a la propia provincia. Porque... la cabeza [de Acumar] es el secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentable [de nación], ahí es dónde estamos todos, si no existiera este tema creo que habría algunas relaciones que serían mucho más distantes (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 02/12/2009).

La municipalidad tuvo un hecho bastante lamentable en el año 92 o 93, siete muertos que hubo por unos vuelcos clandestinos de cianuro de hidrógeno, a partir de ahí fue como una vuelta de bisagra, se generó una estructura muy importante en la cual se generó lo que primero era la Secretaría de Producción y Medio Ambiente... A pesar de eso, el municipio ha sufrido, como muchos municipios, la falencia de nombramiento de personal, de profesionales y técnicos. Cuando se creó la Acumar, nosotros fuimos los primeros que presentamos todos nuestros programas de trabajo desde el punto de vista de fiscalización y medio ambiente... Apareció la Secretaría de Medio Ambiente

[nacional], con el tema de la Corte y con el tema de la Acumar. Entonces, en el programa de fortalecimiento, nosotros planteamos poder rehabilitar el laboratorio con nuevo equipamiento, con contratos, con insumos... Nosotros participamos de todas las reuniones de Acumar, también formamos parte de los comités municipales, o sea que al juez hay que darle respuesta, en la medida en que nación fortalezca y defina proyectos y se puedan ejecutar... lo que pasaba jurisdiccionalmente, hace algunos años, era que nación y provincia eran jurisdicciones distintas, jurisdicciones ambientales diferentes... Los organismos [provinciales] tienen una determinada capacidad de gestión... imaginate que [el municipio] tiene más de 3000 industrias, ¿cómo haces? Imaginate el plano de la provincia de Buenos Aires... o sea, la limitada capacidad de gestión y la falta de delegación a los municipios y la falta de responsabilidad para generar las estructuras de control... no siempre nos ayudaron las normas, o sea, que siempre fue un escollo todo esto de las diferentes jurisdicciones. La entidad de cuenca lo que hace, en realidad dio muchos resultados, porque al generar una autoridad de cuenca vos te ponés por encima de todas las jurisdicciones (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 02/11/2009).

Según se desprende de estas y otras deposiciones similares, Acumar es considerada, por los funcionarios de Avellaneda, como una innovación institucional en respuesta a las exigencias de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) y de la justicia federal —exigencias disparadas, a su vez, por el proceso de movilización social que se condensó en la causa Beatriz Mendoza—. Los entrevistados señalan que, a la vez que facilitó la articulación con nación y provincia, Acumar tuvo un doble impacto en la gestión municipal. Por un lado, impuso al municipio nuevas exigencias legales (en virtud del proceso judicial) que lo obligaron a tomar más seriamente sus competencias ambientales, por el otro, se convirtió en una fuente de recursos organizacionales antes inexistentes.

Los recursos financieros obtenidos gracias a la intervención de Acumar son destinados a dos fines complementarios: *a*) el “fortalecimiento institucional” del área ambiental municipal y *b*) el desarrollo y ejecución de programas y proyectos por parte del municipio. Según los testimonios de los

entrevistados, la lógica de financiamiento de Acumar sería la siguiente: para otorgar a los municipios la responsabilidad de ejecutar nuevos programas ambientales, es necesario proveerlos primero con los recursos humanos y el equipamiento necesarios.

Pese a ser una organización interjurisdiccional, Acumar es mayormente identificada por los funcionarios municipales con el gobierno nacional. En palabras de un entrevistado ya citadas, “nación se chupó a todos porque la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de Nación (SAYDS) es cabeza de Acumar”. De hecho, los recursos que se obtienen a través de Acumar provienen de la SAYDS. Por eso, como dice un entrevistado, “es mucho más fácil conseguir plata de nación que de provincia”.

Esta identificación de Acumar con el gobierno nacional es consistente con la opinión que los funcionarios de Avellaneda tienen sobre las políticas ambientales provinciales y nacionales. En comparación con San Martín, se registra en Avellaneda una mejor evaluación de las políticas ambientales nacionales y de la articulación programática con nación, debido centralmente a la actuación de Acumar y a la consecuente disponibilidad de recursos de parte de la SAYDS. Aunque algunos entrevistados destacan que, gracias a Acumar, también mejoró la articulación del municipio con la provincia, prácticamente todos los funcionarios concuerdan en que el principal problema de provincia es que no cuenta con fondos y que aquella articulación (no traducida en la transferencia de fondos provinciales) sólo mejoró por causa de Acumar.

Dado que la causa Beatriz Mendoza tuvo su origen en un grupo de damnificados por la contaminación industrial de una localidad de Avellaneda (Dock Sud), podría pensarse que el impacto de Acumar en el fortalecimiento de las dependencias ambientales municipales es algo propio de Avellaneda y no de otros municipios de la cuenca. Sin embargo, entrevistas realizadas a funcionarios de otros municipios de la cuenca nos permitieron confirmar que allí la intervención de Acumar también es evaluada positivamente. Funcionarios entrevistados coincidieron en resaltar el resultado positivo de la intervención de la justicia federal y de Acumar en el fortalecimiento organizacional (*i.e.* recursos financieros, humanos y tecnológicos)

de las dependencias ambientales de sus municipios. También coincidieron en señalar que, a partir de la intervención de Acumar, se ha registrado una mayor articulación de las dependencias municipales con nación que con provincia, debido sobre todo a la mayor disponibilidad de fondos nacionales y, en palabra de uno de ellos, a la “mayor actividad en el orden nacional” (Entrevista a funcionario municipal del área ambiente, 27/10/2009).

CONCLUSIONES

Como primera clave comparativa para analizar las semejanzas y diferencias entre las políticas de salud y ambientales locales tomadas en conjunto, cabe señalar que hay demasiada demanda y capacidad instalada en salud como para que esta política forme parte rutinariamente y desde hace mucho tiempo de la agenda de gobierno de todos los niveles jurisdiccionales, sobre todo de aquellos en los que recayó la descentralización operativa del sistema de salud (provincia y municipio). En cambio, la cuestión ambiental parece estar a la espera de una instalación más firme y definitivamente institucionalizada en la agenda de gobierno. No obstante, debe destacarse que el ritmo de instalación de la cuestión ambiental en la agenda del gobierno presenta diferencias claras entre los dos municipios en que la política ambiental fue analizada. En el caso de Avellaneda, diferentes secretarías logran cubrir, a través de diversos programas, un campo más amplio de competencias ambientales que en San Martín. Eso expresa un grado mayor de reconocimiento de la cuestión ambiental como campo de acción en la agenda institucional del gobierno municipal. En San Martín, la cuestión ambiental tiene una baja visibilidad y no alcanza a ser reconocida como un problema público que amerite un lugar importante en la agenda institucional. De este modo, los escasos programas existentes están repartidos en diferentes dependencias y no hay ningún tipo de jerarquización de un área con competencia específica en materia de política ambiental. La mayor importancia de la cuestión ambiental en la agenda institucional de Avellaneda está vinculada, según la propia opinión de los funcionarios de ese municipio entrevistados, con una institucionalidad interjurisdiccional todavía en

construcción (Acumar) que no tiene correlato en San Martín ni en los otros municipios que no son parte de la cuenca Matanza-Riachuelo.

La experiencia de Avellaneda en el área ambiental no sólo muestra una distinción entre municipios, en cuanto a la configuración de sus agendas de gobierno, sino que nos permite comprender una diferencia clave entre ambas políticas analizadas. La política de salud revela una dinámica fuertemente dependiente de la trayectoria, donde las inercias de prolongadas cristalizaciones institucionales señalan un derrotero estrecho para intentar cambios sistémicos e innovaciones institucionales. En el ámbito de la política ambiental, en cambio, el vacío de herencias institucionales otorga más espacio para la construcción y la innovación institucional. Esto se volvió evidente con la creación de Acumar, lo cual tuvo un alto impacto al dar sentido y dirección a la política ambiental, introduciendo una clara diferencia entre los dos municipios analizados, en tanto sólo uno dispuso de esa nueva infraestructura institucional como recurso estratégico para su propia gestión. En el sistema de salud provincial, en cambio, existe una institucionalidad formal instalada desde hace décadas que regula las interacciones jurisdiccionales verticales y horizontales. La regionalización sanitaria provincial provee al sector salud de una burocracia fuertemente normatizada. Incluso la gestión de programas provenientes de nación opera en el contexto de un sistema ya estructurado con esas reglas.

Si retomamos la distinción analítica propuesta en la introducción, entre articulación rutinaria y articulación programática, podemos afirmar que, en el caso de las políticas de salud, la articulación rutinaria con la provincia (región sanitaria mediante) es central en la operatoria cotidiana del sistema hospitalario de cada municipio, mientras que la articulación programática con la jurisdicción nacional refuerza las competencias municipales en materia de fortalecimiento de acciones de atención primaria de la salud. No obstante, es evidente en este aspecto el déficit de capacidad de la articulación rutinaria, dado que las normas no siempre tienen cumplimiento efectivo en el funcionamiento de las regiones ni redundan necesariamente en una mayor capacidad de gestión de los gobiernos municipales. También puede observarse que la “bajada” de programas verticales desde nación pue-

de traer implicancias negativas cuando ello redundaría en superposición y conflicto de objetivos y de recursos humanos.

En el caso de las políticas ambientales, existe articulación rutinaria con un organismo provincial (OPDS) en lo referente a un aspecto muy parcial de las políticas ambientales (radicación industrial), no registrándose mayor interacción (rutinaria o programática) respecto de otras competencias ambientales (ni con OPDS ni con otros organismos provinciales). Y aun en el caso de la radicación industrial, los funcionarios de ambos municipios relativizan el accionar del OPDS al señalar que el mismo tiene, en la práctica, escasa capacidad de control. En lo que hace a la articulación programática, contrasta la creciente interacción entre el municipio de Avellaneda y la Acumar con la ausencia de todo tipo de articulación programática (con provincia o con nación) en San Martín.

Más allá de las diferencias señaladas, se percibe en ambos tipos de política balances parecidos en cuanto a la dinámica interjurisdiccional en la que se inscriben los municipios. Desde la perspectiva de los funcionarios municipales, la articulación rutinaria con provincia presenta serios déficits que pueden dificultar el despliegue de la capacidad de gestión municipal. La articulación programática con nación permitiría compensar parcialmente esos déficits. En ambas políticas y en los dos municipios analizados, varios funcionarios consultados manifestaron tener una mejor interacción con nación, donde encontrarían mayor capacidad de respuesta.

El “retorno” del estado nacional al Conurbano a partir de 2003 resituó a los municipios en una relación triangular con nación y provincia y, al hacerlo, redefinió la estructura de incentivos de los municipios, que encuentran en la oportunidad de beneficiarse con los recursos fiscales y políticos que tiene nación un factor indispensable para el incremento de las capacidades de gestión. Dada esa trama de interacciones interjurisdiccionales, presuponer la vigencia de un federalismo “de manual”, por el cual la provincia intermediaría en todos los casos la relación nación-municipios, al mismo tiempo que los actores municipales se disciplinarían a lo largo de la “cadena de mandos” del ordenamiento federal, resignados a evitar todo comportamiento estratégico basado en incentivos, resulta políticamente irreal y explicativa-

mente insuficiente. Hasta aquí, el enfoque de las “relaciones intergubernamentales” parece tener toda la razón y el federalismo tendría escasa incidencia en la política pública. Sin embargo, las reglas formales que delimitan las competencias jurisdiccionales también importan. Quizá por la misma naturaleza de la política, es en el ámbito de la salud donde parece quedar más clara esta tensión entre dos lógicas que la explicación debe reconocer. El sistema de salud provincial permite ilustrar el punto: como ya señalamos más arriba, la organización institucional y el funcionamiento operativo del sistema establecen a la provincia como la referencia obligada, así como constriñen financiera y normativamente a los municipios. En el ámbito de la política ambiental, existen componentes de la política (fiscalización industrial, por ejemplo) que requieren inevitablemente una articulación formal con las áreas de control ambiental del OPDS, especialmente porque las industrias de alta complejidad ambiental deben ser monitoreadas por este último organismo. Aquí, los márgenes de acción autónoma de los municipios quedan delimitados por la propia jerarquía jurisdiccional formal.

El análisis de los municipios y las políticas bajo estudio nos obliga a una mirada matizada para reconocer una “gobernanza multinivel” que reúne lógicas en tensión. En efecto, los actores municipales parecen desplegar una lógica de acción en la que conviven intentos intermitentes por aprovechar márgenes crecientes de autonomía desde el ámbito de intervención de los propios municipios y la imposición de la jerarquía jurisdiccional. En otras palabras, conviven en tensión, por un lado, el comportamiento estratégico de los actores, proclive o no a la articulación interjurisdiccional y, por otro, la imposición de la jerarquía, dada la posibilidad meramente teórica de no articular cuando la gestión de la política ambiental y, todavía más, la de salud, pueden deparar altos costos políticos. Esa tensión se manifiesta aún más cuando las estrategias de “evitar la culpa” encuentran fuertes límites en el ámbito local, pues los municipios quedan situados en la primera línea ante el ciudadano. De ahí que la jerarquía de las competencias jurisdiccionales formales, que establece lo que los municipios deben o pueden hacer, se racionaliza como motivación estratégica, en términos de evitar los costos políticos que una articulación fallida podría ocasionar. En resumidas cuentas,

a la luz de nuestro estudio de casos, podríamos afirmar que la búsqueda de articulación programática con nación y provincia está motivada, de parte de los funcionarios municipales, principalmente por el deseo de “reclamar el crédito” por políticas interjurisdiccionales, mientras que la necesidad de “evitar la culpa” los lleva a continuar con formas de articulación rutinaria con provincia que están normativamente predefinidas, aun cuando los resultados de esa articulación no satisfagan ni a los funcionarios municipales ni a los provinciales. ☒☒

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, Guillermo V. (2001), “Notas para el análisis de capacidades institucionales en el sector público”, Serie Documentos de Trabajo, Escuela de Política y Gobierno.
- _____ (ed.) (2007), *Capacidades estatales, instituciones y política social*, Buenos Aires, Prometeo.
- Ansolahehere, Karina (2007), “Argentina... provincias, instituciones e incertidumbre: El derrotero de la descentralización de las políticas sociales”, en Guillermo V. Alonso (ed.), *Capacidades estatales, instituciones y política social*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 107-134.
- Arzaluz, Socorro (2005), “La utilización del estudio de caso en el análisis local”, *Revista Región y Sociedad*, XVII(32), pp. 107-144.
- Bache, Ian y Matthew Flinders (eds.) (2004), *Multi-level Governance*, Oxford, Oxford University Press.
- Badía, Gustavo y Rodrigo Carmona (2008), *La gestión local en Argentina: Situación y perspectivas*, Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Bisang, Roberto y Óscar Cetrángolo (1997), “Descentralización de los servicios de salud en Argentina”, Serie Reformas de Políticas Públicas 47, CEPAL, pp. 1-53.
- Cabrero Mendoza, Enrique y Gabriela Nava (2000), *Gerencia pública municipal: Conceptos básicos y estudios de caso*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas/Miguel Angel Porrúa.

- Chiara, Magdalena y María Mercedes Di Virgilio (2005), *Gestión social y municipios: De los escritorios del Banco Mundial a los barrios del Gran Buenos Aires*, Buenos Aires, Prometeo.
- ____ (2006), “La política social en la crisis de la convertibilidad (1997-2001): Mirando la gestión desde las coordinadas municipales del Gran Buenos Aires”, en Luciano Andrenacci (ed.), *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 125-156.
- Chiara, Magdalena, Mercedes Di Virgilio y Ana Ariovich (2010), “La coparticipación provincial por salud en el Gran Buenos Aires: Reflexiones en torno a la política local (2000-2005)”, *Salud Colectiva*, 6(1), pp. 47-64.
- Cravacuore, Daniel, Sergio Ilari y Alejandro Villar (2004), *La articulación en la gestión municipal: Actores y políticas*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes.
- Di Gropello, Emanuela y Rossella Cominetti (1998), *La descentralización de la educación y la salud: Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Dirección Provincial de Estadística (2007), *Producto bruto geográfico: Desagregación municipal, provincia de Buenos Aires, 2003*, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, La Plata-Ministerio de Economía.
- Domínguez Serrano, Judith (2010), “El acceso al agua y saneamiento: Un problema de capacidad institucional local”, *Gestión y Política Pública*, XIX(2), pp. 311-350.
- Falleti, Tulia G. (2001), “Federalismo y descentralización educativa en la Argentina: Consecuencias (no queridas) de la descentralización del gasto en un país federal”, en Ernesto Calvo y Juan Manuel Abal Medina (eds.), *El federalismo electoral argentino: Sobrerrepresentación, reforma política y gobierno dividido en Argentina*, Buenos Aires, Eudeba, pp. 205-230.
- Falleti, Tulia G., Lucas González y Martín Lardone (eds.) (2012), *El federalismo argentino en perspectiva comparada*, Córdoba y Buenos Aires, EDUCC/Educa.
- Gibson, Edward L. (ed.) (2004), “Federalism and Democracy: Theoretical Connections and Cautionary Insights”, en Edward L. Gibson (ed.),

- Federalism and Democracy in Latin America*, Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press, pp. 1-28.
- Grindle, Merilee S. (ed.) (1997), *Getting Good Government: Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries*, Harvard Studies in International Development Series, Boston, Harvard Kennedy School.
- Harrison, Kathryn (1996), *Passing the Buck: Federalism and Canadian Environmental Policy*, Vancouver, University of British Columbia Press.
- Heinelt, Hubert, Panagiotis Getimis, Grigoris Kafkalas, Randall Smith y Erik Swyngedouw (eds.) (2002), *Participatory Governance in Multi-Level Context: Concepts and Experience*, Opladen, Leske + Budrich.
- Hildebrand, Mary E. y Merilee S. Grindle (1997), "Building Sustainable Capacity in the Public Sector. What Can Be Done?", en Merilee S. Grindle (ed.), *Getting Good Government: Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries*, Harvard Studies in International Development Series, Boston, Harvard Kennedy School.
- Howlett, Michael (2012), "The Lessons of Failure: Learning and Blame Avoidance in Public Policy Making", *International Political Science Review*, 33(5), pp. 539-555.
- Isuani, Fernando (2007), "Capacidades estatales para la implementación interorganizacional de políticas públicas", mimeo.
- Lloyd-Sherlock, Peter (2000), "Healthcare Financing, Reform and Equity in Argentina: Past and Present", en Peter Lloyd-Sherlock (ed.), *Healthcare Reform and Poverty in Latin America*, Londres, ILAS/University of London.
- _____ (2004), "Ambitious Plans, Modest Outcomes: The Politics of Health Reform in Argentina", en Robert R. Kaufman y Joan M. Nelson (eds.), *Crucial Needs, Weak Incentives: Social Sector Reform, Democratization and Globalization in Latin America*, Baltimore y Londres, The Johns Hopkins University Press.
- Mann, Michael (1984), "The Autonomous Power of the State: Its Origins, Mechanisms and Results", *Archives Européennes de Sociologie*, 25(2), pp. 185-213.

- Miles, Matthew B. y A. Michael Huberman (1994), *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Thousand Oaks, Sage.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2009), *Diagnóstico de las Regiones Sanitarias 2007-2008*, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Ministerio Salud.
- Oszlak, Óscar y Edgardo Orellana (2002), *El análisis de la capacidad institucional*, Buenos Aires, Biblioteca Virtual TOP, en: www.top.org.ar
- Oszlak, Óscar y Guillermo O'Donnell (1984), "Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación", en B. Kliksberg y J. Sulbrand (comps.), *Para investigar la administración pública: Modelos y experiencias latinoamericanas*, Madrid, INAP.
- Peters, B. Guy y John Pierre (1998), "Governance without Government? Rethinking Public Administration", *Journal of Public Administration Research Theory*, 8(2), pp. 223-243.
- Potenza dal Masetto, María Fernanda (2005), "Federalismo y políticas sociales: Una aproximación desde la experiencia de los consejos federales en las áreas de educación y salud", documento de trabajo 2 (abril), Fundación Pent.
- Repetto, Fabián y Guillermo V. Alonso (2004), "La economía política de la política social argentina: Una mirada desde la desregulación y la descentralización", *Serie Políticas Sociales*, 97 (octubre), CEPAL, pp. 1-53.
- Rey, Maximiliano (2013), "Federalismo y mecanismos de articulación intergubernamental: El funcionamiento de los consejos federales en Argentina", *Reforma y Democracia*, 55, pp. 71-108.
- Riker, William (1975), "Federalism", en Fred I. Greenstein y Nelson W. Polsby (eds.), *Handbook of Political Science*, Reading, Addison-Wesley Publishing Company.
- Rivas, Axel (2004), *Gobernar la educación: Estudio sobre el poder y la educación en las provincias argentinas*, Buenos Aires, Garnica.
- Scharpf, Fritz W. (1997), "Introduction: The Problem-Solving Capacity of Multi-level Governance", *Journal of European Public Policy*, 4(4), pp. 520-538.
- Scholten, P.W.A. (2013), "Agenda Dynamics and the Multi-level Gover-

- nance of Intractable Policy Controversies: The Case of Migrant Integration Policies in the Netherlands”, *Policy Science*, 46(3), pp. 217-236.
- Sikkink, Kathryn (1991), *Ideas and Institutions: Developmentalism in Brazil and Argentina*, Ithaca y Londres, Cornell University Press.
- _____ (1993), “Las capacidades y la autonomía del Estado en Brasil y Argentina: Un enfoque neoinstitucionalista”, *Desarrollo Económico*, 32(128), pp. 543-574.
- Stake, R.E. (1994), *The Art of Case Study Research*, Thousand Oaks, Sage.
- Stoker, Gerry (1998), “Governance as Theory: Five Propositions”, *International Social Science Journal*, 50(155), pp. 17-28.
- Tobelem, Alain (1992), “Institutional Capacity Analysis and Development System”, World Bank Working Paper.
- Walters, William (2004), “Some Critical Notes on ‘Governance’”, *Studies in Political Economy*, 73(3), pp. 27-46.
- Wright, Deil S. (1997), *Para entender las relaciones intergubernamentales*, México, Fondo de Cultura Económica.

Guillermo V. Alonso, doctor en Ciencia Política, es profesor en la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín e investigador del Conicet. Especializado en sistemas de políticas sociales, cuenta con publicaciones en revistas internacionales sobre seguridad social y sistemas de salud.

Ricardo A. Gutiérrez, doctor en Ciencia Política, es profesor en la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín e investigador del Conicet. Especializado en estudios políticos del ambiente, ha publicado en revistas internacionales artículos sobre problemas y políticas ambientales en Argentina y Brasil.

Gabriela Merlinsky, doctora en Ciencias Sociales y en Geografía, es profesora en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires e investigadora del Conicet, con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Se especializa en conflictos y políticas ambientales y en ecología política urbana.

