

ACTAS 2016

I Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo

25 y 26 de Agosto de 2016

"Perspectivas actuales en la investigación en ciencias sociales: problemáticas, enfoques epistemológicos y abordajes teórico-metodológicos"

La noción de comunidades epistémicas: contribuciones al estudio de los expertos en el estado y al análisis de las trayectorias académicas y las redes intelectuales en la Universidad Nacional de Cuyo

ISBN 978-987-575-164-4

Cecilia Molina
cmolina@isg.org.ar

Proyecto de investigación en el que se enmarca: *Historias y Memorias de la Universidad Nacional de Cuyo. La construcción de un reservorio documental, 2016-2018*. Proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia Técnica y Posgrado de la UNCuyoⁱ

Celina Fares (directora). Cecilia Molina (co-directora)

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo

Resumen

El propósito de esta ponencia es compartir conceptos y metodologías para estudiar el papel de los expertos en el Estado. Mediante esta contribución se espera aportar al proyecto de Archivo oral de la memoria de la Universidad Nacional de Cuyo, trabajo que analiza en clave histórica y politológica la trayectoria de las redes de académicos que gravitan en la universidad y en las políticas públicas. La ponencia se organiza en tres apartados. Primero se sintetiza la discusión sobre las teorías y nociones que orientan los estudios de los profesionales/expertos en el Estado. Luego se presenta el enfoque de las comunidades epistémicas, propuesta constructivista para analizar cómo se introducen, circulan y convalidan las ideas que comparten redes de expertos con acceso al poder burocrático. Por último se ilustra la adaptación del enfoque en un estudio sobre el papel de la comunidad médica de Mendoza en la política de descentralización de los hospitales públicos.

Palabras clave

expertos, estado, comunidades epistémicas, médicos, descentralización hospitalaria

ⁱ Aspectos contenidos en esta ponencia fueron trabajados en mi tesis doctoral: Entre lo técnico y lo político. Los médicos en la descentralización de los hospitales públicos de Mendoza, Argentina dirigida por Federico Tobar y Ernesto Vivares. Doctorado en Ciencias Sociales. Fac. de Ciencias Políticas y Sociales. UNCuyo.

1. Lentes para analizar el papel de los expertos en el Estado

Las ciencias sociales comenzaron a problematizar el papel de los expertos y los profesionales en la economía y las políticas sociales alrededor de los años 70 del siglo pasado. Es abundante la literatura que señala que en torno a ese período tuvo lugar un proceso de profundo desencanto con los alcances de la ciencia como medio para mejorar la vida en sociedad. Esta desconfianza se tradujo en fuertes críticas hacia los expertos, quienes hasta entonces, como resultado del desarrollo de los Estados de Bienestar y el consiguiente despliegue de las burocracias modernas, gozaban de amplia influencia y legitimidad política (Belmartino, 2011, p. 25; Wilding, 1982, en Parsons, 2007, p. 185; Nelkin, 1975, 1979, en Haas, 1992, p. 4).

Progresivamente los análisis sobre los expertos en el Estado se distanciaron de la sociología de corte funcionalista, representada por teóricos como Sir Carr Saunders, Paul Wilson, Talcott Parsons y Harold Wilensky, quienes hasta entonces habían alimentado la confianza en el papel de las profesiones, presentándolas como ocupaciones altruistas destinadas a cohesionar la sociedad. También se despegaron de la teoría de los grupos de presión -correlato del funcionalismo sociológico en la ciencia política “que escinde el accionar de las profesiones de los procesos de gobierno” (González Leandri, 2012, p. 107) y emergieron nuevas matrices para analizar las diversas relaciones entre ideas, expertos y políticas, la influencia de los saberes expertos en la configuración de las instituciones políticas y en las políticas públicas y los procesos que los consolidan como actores sociales relevantes.

Un supuesto central de las aproximaciones críticas es que los profesionales/expertos no son sólo portadores de “conocimientos técnicos”. Las epistemes, los paradigmas, los referenciales que comparten y transmiten combinan elementos cognitivos, normativos y programáticos (González Leandri, 2012; Joignant, 2009; Adler y Haas, 2009; Roth Deubel, 2007; Muller, 2002, 1998). El peso de las ideas que sostienen no tiene tanto que ver con su “corrección”, sino más bien que, en tanto compartidas y socialmente legitimadas, establecen los límites del discurso colectivo, guían a los decisores en los caminos para gestionar los problemas políticos, identifican objetivos deseables y posibles, validan los instrumentos para alcanzarlos y participan de la definición de las regulaciones sectoriales.

Influido por el pensamiento de Michel Foucault, desde la teoría de las profesiones, fue el sociólogo inglés Terry Johnson (1995) quien postuló que preeminencia del saber de los expertos es una condición de posibilidad del Estado moderno.

Distanciándose de otros destacados sociólogos de las profesiones, como Eliot Freidson (1970) o Andrew Abbott (1984, en Rodríguez y Guillén, 1992; en Perren, 2007) Johnson sostiene que el reconocimiento de la experticia profesional deriva más de las necesidades de legitimación del propio

Estado que de los saberes esotéricos y el conocimiento abstracto que los profesionales desarrollan y ponen en juego. “El gobierno depende de la neutralidad del conocimiento experto para hacer gobernable la realidad social (...). El éxito de los profesionales en la construcción de una realidad social con validez universal es consecuencia de su reconocimiento oficial como expertos” (Johnson, 1995, p. 13). Su clave de análisis, desarrollada en un texto sobre las transformaciones de las profesiones de la salud en países de Europa a partir de la crisis de los Estados de Bienestar, es que las profesiones y el gobierno “están inextricablemente fusionados en la transformación de las estrategias y tecnologías de poder” (p. 16). Por lo cual, en lugar de verlos como entidades separadas, se debe poner foco en los procesos de gobierno que transforman a unas y otros en situaciones históricas concretas. “Son ellos quienes posibilitan la capacidad técnica e institucional necesaria para ejercer formas complejas de poder, para implementar objetivos gubernamentales, procedimientos, programas y juicios estandarizados” (Johnson, 1995, p. 22)

Las ideas de Johnson fueron recuperadas por Ricardo González Leandri (2012) en una revisión más reciente de los conceptos que guían los análisis de los expertos en el Estado. El historiador retoma la clave de lectura de Johnson para promover la construcción de una mirada social e histórica, no esencialista de la relación Estado/profesiones y postula que ni el Estado ni las ocupaciones tienen capacidades dadas. “Lo que se considera ‘técnico’ es el producto del discurso público, profesional y oficial, es histórico y no una propiedad universal” (González Leandri, 2012, p. 104). A su juicio:

sostener que las profesiones aseguran su autonomía mientras se mantienen libre de una “evaluación técnica” por parte del Estado equivale a desconocer que todo lo que constituye la práctica profesional, incluyendo la técnica misma, resulta de la relación Estado/profesiones (...); que los conocimientos técnicos presuponen distintas combinaciones de elementos cognitivos y normativos (...), mientras algunos son fruto de la negociación y aprobación entre colegas, otros surgen como expresión de la opinión pública o resultan de programas o políticas de índole pública (González Leandri, 2012, p. 106-107).

En Argentina, revisiones recientes de los estudios del Estado admiten que, si bien desde la década de los 90 algunas corrientes de la ciencia política, la administración pública, la historia y la sociología han avanzado en el análisis de los expertos inscriptos o relacionados con los Estados provinciales y municipales, en general estos niveles de la administración pública están subestudiados. Las formas en que las burocracias actúan, los ejercicios y usos de determinadas expresiones de poder, los posibles interjuegos entre la dinámica intraburocrática y las creencias que sostienen los sujetos concretos que habitan el Estado son cuestiones a profundizar (Bohoslavsky y Soprano, 2010; Oszlak, 2006).

Un punto en común, en el que convergen distintas disciplinas y corrientes, es la puesta en cuestión de la clásica divisoria entre política y administración. Es una idea extendida que los expertos

profesionales participan de las definiciones de los problemas de la política (González Leandri, 2012, Bohoslavsky y Soprano, 2010, Perren, 2007) y las cuestiones políticas atraviesan la administración (López, 2005) por lo que deben pensarse como dos puntas de un mismo ovillo en vez de en forma separada (Camou, 1997).

Distintas versiones del constructivismo, hasta ahora poco trabajadas en el ámbito de las políticas públicas, aportan claves de lectura que no separan a los profesionales/expertos de las definiciones oficiales de las políticas para analizar su influencia en las reformulaciones recientes de la intervención estatal.

Las perspectivas constructivistas buscan indagar cómo, a partir del conocimiento consensual y de los valores que comparten y difunden, los profesionales intervienen en la definición de los problemas políticos y de las alternativas para enfrentarlos.

Una presunción del constructivismo, relevante para no quedar preso del esencialismo sociológico que tiñe parte de los análisis de los profesionales en el Estado, es que la identidad de los actores no es fija ni está predeterminada. A semejanza del institucionalismo sociológico, asumen que la identidad articula factores ideacionales y materiales, en contextos históricos específicos, mediante prácticas intersubjetivas y procesos de aprendizaje social. Se aleja de la mirada típica del racionalismo en ciencia política, que entiende a los actores como guiados por una racionalidad meramente instrumental y cuya acción es modelable a partir de incentivos económicos.

Las nociones de mediadores de política pública (Muller, 2002, 1998) y de comunidades epistémicas (Haas, 1992), por ejemplo, prestan especial atención a los valores, a los marcos de referencia a partir de los cuales los profesionales construyen los problemas de la política y a los mecanismos de los que se valen para hacer que esas referencias sean convalidadas. Estas lecturas recuperan la idea de hegemonía, tal como la desarrolla Antonio Gramsci, y el enfoque tridimensional de poder, delineado por Steven Lukes (1985). De acuerdo con estas lentes, los profesionales expertos influyen en la formulación y ejecución de las políticas operando sobre los significados de los problemas y dando forma a las ideas de los otros para que sus propias ideas sean consideradas como verdades de sentido común, con un mínimo de conflicto y presión (Parsons, 2007; Boas & Mac Neil, 2004).

2. El enfoque de las comunidades epistémicas

Acuñada en el campo de las Relaciones Internacionales, la noción de comunidades epistémicas es puesta de relieve por los analistas interesados en identificar cómo las redes de expertos configuran y redefinen las políticas. La perspectiva asume que el control sobre/a través del conocimiento y la información, es una dimensión importante del poder.

Guiado por el propósito de analizar el papel de la ciencia en las políticas de alcance global, Peter Haas sugiere que las redes de expertos aprenden modelos y patrones de razonamiento que, bajo ciertas condiciones, promueven cambios en los intereses del Estado a través de mecanismos que pueden ser identificados (Haas, 1992, p.2).

Asume con Berger y Luckman (2001) que la realidad es socialmente construida. “Epistemológicamente, el mundo y nuestra representación del mismo no es isomorfa, nuestro concepto de realidad está mediado por los supuestos previos, expectativas y experiencias” (Haas, 1992, p. 21). Entiende que las ideas son centrales en el análisis político, que las epistemes dominantes contribuyen a explicar la elección y la persistencia de las políticas, enmarcan las políticas e inciden en su institucionalización.

En la introducción a una serie de indagaciones orientadas por esta perspectiva, Haas (1992) sostiene que si bien las condiciones sistémicas y las presiones internacionales imponen restricciones al comportamiento de los Estados, hay un amplio margen de maniobra para la acción estatal. La manera en que los estados identifican sus intereses y la libertad de acción que consideran adecuada en áreas temáticas específicas de formulación de políticas son funciones de la manera en que los problemas son comprendidos por los responsables políticos o son representados por aquellos a los que se acude en busca de asesoramiento en condiciones de incertidumbre. Reconociendo que la agencia humana opera en los intersticios entre las condiciones sistémicas, los conocimientos y acciones nacionales, ofrece un enfoque que analiza el papel que las redes de expertos basadas en conocimiento – comunidades epistémicas -juegan en la articulación de las relaciones causa-efecto de los problemas complejos, ayudando a los Estados a identificar sus intereses, a definir/enmarcar los temas de debate colectivo, proponiendo políticas específicas e identificando puntos sobresalientes de negociación.

Haas (1992) vincula las dimensiones intelectuales y político-normativas mediante las que los expertos influyen en las políticas recuperando el término “episteme” propuesto por Foucault. Con él se refiere a:

una forma dominante de ver la realidad social, a un conjunto de símbolos y referencias, expectativas e intenciones compartidas por colecciones concretas de individuos que comparten una visión del mundo que delimita, para sus miembros, la construcción adecuada de la realidad social (Haas, 1992, p. 27).

Desde esas “epistemes” y en ejercicio de poder burocrático, los expertos articulan dimensiones de la realidad, proporcionan y difunden conocimiento consensual para enfrentar problemas, exponen alternativas y desechan las que no consideran viables, a partir de criterios de validez compartidos, dando forma así a los temas de debate colectivo.

Haas (1992, p.3) caracteriza a las comunidades epistémicas como “redes de profesionales de reconocida experiencia y competencia en un dominio particular del conocimiento, que reclaman autoridad en ese ámbito o área temática, a partir de creencias y objetivos políticos compartidos”.

Para caracterizar las creencias que comparten esas comunidades Adler y Haas (2009) se apropian de la discriminación planteada por Goldstein y Keohane (1993; Calvin y Velasco, 1997, p. 182) entre visiones del mundo, creencias basadas en principios y creencias causales.

Las visiones del mundo son las creencias más profundas, que se entrelazan con la identidad, e incluye puntos de vista sobre la cosmología, la ontología, y la ética; son las ideas que definen el universo de posibilidades para la acción (...). Las creencias basadas en principios, o ideas normativas, en tanto, especifican criterios para distinguir lo bueno de lo malo, lo justo de lo injusto. Se entrelazan con las visiones del mundo y operan como guías para la acción humana (...). Las creencias causales, expresan puntos de vista acerca de las relaciones causa efecto y operan como guías respecto a cómo alcanzar objetivos políticos. Este tipo de creencias pueden modificarse a medida que se expande el conocimiento técnico y por lo tanto cambian más rápidamente que las creencias basadas en principios. (Goldstein y Keohane, 1993, p. 8-10)

Precisamente, lo que distingue a las comunidades epistémicas, más allá de las procedencias y profesiones de sus integrantes, es que sus miembros tienen:

un conjunto compartido de creencias y de principios normativos que proporcionan una justificación basada en el valor de la acción social de miembros de la comunidad (...) creencias causales compartidas, que se derivan de su análisis de los problemas de su dominio y que constituirán la base para la aclaración de los múltiples vínculos entre las posibles medidas de política y los resultados deseados (...) nociones comunes de validez, que son criterios intersubjetivos, definidos internamente para validar los conocimientos en el ámbito de su competencia (...) una política común, asociada a un conjunto de problemas a los que se dirige su competencia profesional, presumiblemente con la convicción de que el bienestar humano se verá reforzada como consecuencia de su empresa (Haas, 1992, p.3)

Ahora bien: ¿Cuándo y por qué los tomadores de decisiones recurren a determinadas comunidades epistémicas?

Haas (1992, p. 15) identifica diferentes situaciones. En primer lugar, a raíz de una crisis, las comunidades epistémicas pueden dilucidar las relaciones de causa y efecto y proporcionar asesoramiento sobre los posibles resultados de diversos cursos de acción. En segundo lugar, pueden arrojar luz sobre la naturaleza de las complejas interrelaciones entre los problemas y la cadena de eventos que pueden proceder tanto de falta de acción o la institucionalización de una política particular. Tercero, las comunidades epistémicas pueden ayudar a definir los intereses propios de un estado o facciones dentro de él. El proceso de explicación de las relaciones causa-efecto de los problemas puede dar lugar a la redefinición de los intereses preconcebidos o a la identificación de nuevos intereses. En cuarto lugar, pueden ayudar a formular políticas. Su papel en este sentido dependerá de las razones por las que se solicita su consejo. En algunos casos, los tomadores de

decisiones acudirán a las redes de expertos para obtener información que justifica o legitima una política. Los esfuerzos de una comunidad epistémica pueden por lo tanto limitarse a trabajar en los detalles de la política -ayudando a los tomadores de decisiones a anticipar los conflictos de interés que podrían surgir en relación con determinados puntos-, y/o a la construcción de coaliciones en apoyo de la política. Sin embargo, es importante hacer hincapié en que las comunidades epistémicas convocadas por motivos políticos pueden lograr imponer sus puntos de vista y avanzar hacia objetivos distintos de los inicialmente previstos por los tomadores de decisiones políticas (Haas, 1992, p.16)

2.1 Comunidades epistémicas y otros grupos expertos

Como se ha sugerido anteriormente, es la combinación de tener un conjunto compartido de creencias causales y de principios (analíticos y normativos), una base de conocimiento consensuado, y una empresa política común (intereses comunes) lo que distingue a las comunidades epistémicas de varios otros grupos.

Las comunidades epistémicas deben ser diferenciadas de la comunidad científica en general, así como de las profesiones y las disciplinas. Porque aunque los miembros de una profesión o disciplina determinada pueden compartir un conjunto de enfoques u orientaciones causales y tener una base de conocimiento consensual, carecen de los compromisos normativos compartidos de los miembros de una comunidad epistémica.

Las normas éticas de una comunidad epistémica surgen de su enfoque basado en principios para el tema en cuestión, y no un código profesional común. A diferencia de los miembros de una profesión o disciplina, los integrantes de una comunidad epistémica tienden a realizar actividades que reflejan sus creencias basadas en principios, y se identifican como un grupo que reflexiona y que trata de promover estas creencias (...) En la práctica, sin embargo, a menudo existen alianzas a corto plazo basadas en la investigación y la preocupación común entre los miembros de las comunidades epistémicas y las profesiones (Haas, 1992, p. 19)

Las creencias y las metas de las comunidades epistémicas también se diferencian de las de los organismos burocráticos, pero los métodos para el análisis de las comunidades epistémicas y burocracias políticas comparten un enfoque en el empoderamiento de los grupos administrativos de conocimientos especializados. Los cuerpos burocráticos operan en gran medida para preservar sus misiones y presupuestos, mientras que las comunidades epistémicas aplican su conocimiento causal a una empresa política a partir de sus objetivos normativos.

Haas también destaca que la solidaridad de los miembros de las comunidades epistémicas se deriva no sólo de sus intereses compartidos, que se basan en la creencia de promover el mejoramiento colectivo, sino también de sus aversiones compartidas. De allí su "resistencia a tratar

con agendas políticas que están fuera de su empresa política común o a invocar políticas basadas en explicaciones que ellos no aceptan” (Haas, 1992,p.20)

Los lazos institucionales, las redes informales y las prácticas políticas colectivas también contribuyen a la persistencia y la solidaridad de las comunidades de varias maneras. Ofrecen a sus miembros una estructura institucional valiosa para comparar información y encontrar apoyo moral a sus creencias, a veces marginadas social y políticamente (Haas, 1992, p. 20).

3. Alcances y usos del enfoque de las comunidades epistémicas

La principal preocupación del enfoque de las comunidades epistémicas es identificar la influencia política que las redes de expertos pueden tener en la formulación de políticas colectivas, en lugar de la corrección de los consejos dados.

Mientras que las comunidades epistémicas proporcionan conocimiento consensual, no generan necesariamente verdad. La imposibilidad epistemológica de confirmación de acceso a la realidad significa que el grupo responsable de la articulación de las dimensiones de la realidad tiene una gran influencia social y política (Haas, 1992, p. 23).

De acuerdo con Dunlop (2013), la posibilidad que las redes de expertos incrustadas en las burocracias hagan prevalecer sus visiones guarda relación no sólo con los recursos epistémicos e institucionales de los que disponen sino también con la perspicacia política de sus miembros para persuadir a los tomadores de decisiones, y navegar con éxito en la maquinaria del gobierno.

La importancia de identificar a comunidades epistémicas, para los análisis políticos de corte constructivista, radica en que esas comunidades:

son canales a través de los cuales nuevas ideas circulan de las sociedades a los gobiernos, así como de un país a otro. (...) Las ideas serían estériles sin vehículos (...) las comunidades epistémicas funcionan como manipuladoras de equipaje cognitivos y como porteros que regulan la entrada de nuevas ideas en las instituciones (Haas, 1992, p. 27)

Las técnicas de investigación para demostrar el impacto de comunidades epistémicas en procesos políticos específicos implican la identificación de la membresía de la comunidad y de las creencias basadas en principios y causas que comparten sus miembros, la localización de sus actividades y las demostración de su influencia en la toma de decisiones en diferentes puntos en el tiempo, la identificación de los resultados alternativos creíbles que fueron ejecutadas como resultado de su influencia, y explorar explicaciones alternativas para las acciones de los tomadores de decisiones (Haas, 1992, p 34) . Estas cuestiones demandan un estudio detallado de materiales tales como las primeras publicaciones de sus miembros, testimonios ante los órganos legislativos y ejecutivos, discursos, biografías y desarrollo de entrevistas (Haas, 1992, 35).

En los últimos años en América Latina la noción de comunidades epistémicas ha sido utilizada, por ejemplo, para estudiar políticas de seguridad de alcance global (Orozco Restrepo, 2016; Vitelli, 2010); políticas sociales promovidas por organismos internacionales de asistencia técnica y financiera, adoptadas y adaptadas por los estados nacionales (Sánchez de Buglio, 2014) y, en menor medida estudios sobre el papel de los expertos en la definición de políticas en educación superior (Maldonado Maldonado, 2005).

3.1 Un ejemplo de aplicación

Personalmente me valí del enfoque como una vía para indagar los modos en que una medida de política sanitaria como la descentralización de los hospitales de propiedad pública, expresión paradigmática de las reformas sanitarias orientadas al mercado, que se implementaron a nivel global a partir de los 90 del siglo pasado, fue adoptada, resignificada y reorientada en el plano local por médicos en posiciones de poder en el gobierno de la salud de la Provincia de Mendoza.

Específicamente, me interesaba analizar las ideas a partir de las cuales los médicos, en diferentes posiciones, enmarcaban el proyecto, e identificar cómo algunos procesos decisorios y asistenciales eran incorporados, impugnados o eludidos a partir de la episteme médica.

El estudio argumentó que la descentralización hospitalaria es un proyecto afín a una visión compartida por médicos con inserciones clave en el gobierno de la salud. A partir de esa episteme, los médicos enmarcan el proyecto como una respuesta “técnica” legítima para enfrentar los problemas de los hospitales públicos y adoptan selectivamente aspectos del modelo que convalidan la autonomía de los centros y la autoridad experta.

Si bien buena parte de los trabajos previos que analizaban el papel de los médicos frente a las políticas hospitalarias de corte gerencialista, estudios que se plantearon interrogantes semejantes al que orientó mi investigación (Kuhlmann, 2013; Correia; 2011; Kirkpatrick, Kragh-Jespersen & Mike, 2010) advertían el riesgo de caer en interpretaciones reificantes, que es lo que sucede cuando la agencia se considera simplemente resultado de las estructuras profesionales y se desatiende a los profesionales como agentes que establecen relaciones cambiantes con los contextos políticos y organizacionales en los que trabajan.

Con la intención de sortear ese problema apelé a la perspectiva constructivista, la cual, “a semejanza del realismo crítico y de algunos institucionalismos históricos, considera que las ideas, en articulación con los factores materiales, producen resultados políticos” (Hay, 2002, p. 206) y asume que la transformación de los contextos institucionales puede residir tanto en la capacidad de hacer que el paradigma dominante informe la política como en el acceso al poder gubernamental. Frente a lo cual resulta central reconstruir los marcos de referencia, los paradigmas a través de los que los

actores comprenden los contextos sobre los que deben actuar y los mecanismos por los que esos paradigmas emergen y son desafiados y/o remplazados, modificando en los procesos la identidad de los actores (Hay, 2002).

De lo antes dicho se infiere que los conceptos de estructura y actuación están profundamente ligados a los de poder, causalidad y explicación política. “El poder está relacionado con la actuación, con influir o producir un efecto en las estructuras que configuran los contextos y definen el número de posibilidades de los otros” (Hay, 1995, p. 199-200).

En mi estudio me aproximé a los médicos como *actores político-epistémicos*, esto es: como profesionales-expertos que, en razón de su autoridad reconocida y de la ocupación de posiciones clave en el gobierno de la salud, enmarcan las políticas y redefinen sus alcances a partir de principios, de creencias que conectan opciones con resultados, de criterios de validación compartidos y de objetivos políticos afines.

Asumí que los profesionales obtienen poder e influencia como expertos técnica y políticamente útiles a los gobiernos. “Recurrir a ellos y asignarles poder se legitima mediante la racionalidad tecnocrática que forma parte de la ideología de la sociedad industrial avanzada” (Wilding, 1982, p. 17, en Parsons, 2007, p 185). Legitimados por el Estado y la sociedad, participan en la definición y consecución de los objetivos de las políticas. “Intervienen en la identificación de las necesidades, en la construcción de las alternativas de respuesta, en los instrumentos para resolverlas y en la formación del personal para tratarlas” (Johnson, 1995, p. 23). “Los expertos profesionales están íntimamente involucrados en la generación de definiciones gubernamentales acerca de la realidad y, por tanto, cualquier intento radical de separarlos de los ‘definidores oficiales’ es inadecuado” (González Leandri, 2012, p. 108).

Otra noción central de la tesis fue el *poder de enmarcar*, una expresión de poder que consiste en dar forma a las ideas de los otros a partir de las propias interpretaciones de los problemas. Inspirado en ideas de Gramsci y de Lukes (1985), el poder de enmarcar es señalado como una forma de ejercitar poder, a menudo pasada por alto, que influye en los resultados de las políticas que involucran a organizaciones como los hospitales. Además de relacionarse con el concepto de hegemonía, el poder de enmarcar se pueden asociar con el poder ideacional o poder sobre el “orden de las cosas” (Strange, 1997, en Boas & Mc Neill, 2004).

Tuve en cuenta los planteos de Boas & McNeill (2004) quienes sugieren que, a semejanza de los Estados y de las organizaciones poderosas, las disciplinas de gran alcance se afianzan ejerciendo poder de enmarcar, esto es, limitando el poder de ideas que pueden dar lugar a cambios potencialmente radicales. La construcción de los marcos en estos autores, la determinación de cómo percibir los problemas, asegurando que sean vistos y lo sean de una manera específica con el mínimo

de conflicto y presión, reposa en el concepto el gramsciano de hegemonía. Un “marco” eficaz asegura que los problemas sean vistos de manera específica, hace que las ideas favorecidas parezcan de sentido común, y las ideas desfavorecidas, como impensables.

Para Boas & McNeill (2004) las ideas pueden ser utilizadas, sabiéndolo o no, para promover los intereses o visiones del mundo profundamente arraigadas o bien para transformar las políticas. Una de sus hipótesis centrales es que el poder de las ideas está atado a la institucionalización de la acción social y a las capacidades materiales en que este tipo de institucionalización se basa. La institucionalización sería el proceso por el cual las ideas compartidas se estabilizan y perpetúan un orden social determinado. Y es en los procesos de institucionalización donde se plasma el nexo entre condiciones materiales, intereses e ideas.

Para analizar empíricamente cómo los médicos enmarcaron la descentralización, el estudio consideró los distinguos planteados por el enfoque de las comunidades epistémicas, de acuerdo con los cuales, en ejercicio de poder burocrático, los expertos modelan las políticas a partir de visiones compartidas que combinan sistemas de creencias, comprensiones causales, códigos operativos y mapas cognitivos. Al señalar qué alternativas no son viables, desde la comprensión causal de los problemas que deben abordarse, los expertos limitan las alternativas consideradas. “La definición de las alternativas es un instrumento supremo de poder” (Schattschneider, en Haas, 1992, p. 16- 17).

Orientado por estos planteos, el estudio se propuso identificar empíricamente, entre los médicos con participación en el gobierno de la salud a nivel provincial y en el gobierno de los hospitales públicos, creencias basadas en principios, creencias causales, criterios de validación comunes y objetivos políticos compartidos, propuestos por Haas (1992) en su caracterización de las comunidades epistémicas y los procesos de legitimación, socialización y tecnocratización (1) que mediaron en la adopción y reorientación de la política hospitalaria. El análisis se centró en los significados intersubjetivamente construidos a partir de los cuales, desde diferentes posiciones y experiencias, los médicos interpretan los contenidos e instrumentos presentes en el diseño del proyecto y la trama en el que este se desarrolla, delimitando sus alcances.

Interesó especialmente identificar las tensiones y reacomodamientos que el proyecto supuso respecto de las concepciones previas sobre el hospital público, su papel en el sistema de salud, su significado en el ejercicio de la profesión y cómo procesan los médicos las nuevas competencias decisorias. De allí que se indagaron las ideas a partir de las cuales los médicos encauzan el doble reacomodamiento de poderes que envuelve la descentralización hospitalaria: la delegación de competencias del Ministerio de Salud a los hospitales y las posibles nuevas relaciones entre gobierno hospitalario y jefaturas médicas.

El diseño del estudio se valió de dos técnicas de obtención de datos: el análisis documental y entrevistas. La complementación de estas técnicas, recomendada por Bowling (2002) para procurar la validez externa de la investigación, permitió acrecentar información en los distintos momentos del trabajo de campo.

Para reconstruir el proceso de descentralización de los hospitales públicos en la provincia de Mendoza, atendiendo a la historia de la cuestión, los contenidos del proyecto y sus relaciones con la política nacional de autonomía hospitalaria, se consultó documentación secundaria, como leyes, decretos, reglamentos, planes, informes de política y términos de referencia de consultorías. Además se incorporó estudios revisados sobre los orígenes y puesta en marcha de los hospitales de autogestión que se refieren a su desarrollo en diferentes provincias de Argentina y que dan cuenta de la institucionalización de la política. También se identificó y entrevistó a informantes que participaron en el diseño original y en las modificaciones al proyecto desde los poderes ejecutivo y legislativo y desde los gremios médicos en el período analizado. Las entrevistas a esos informantes fueron abiertas.

Para identificar las creencias, criterios de validación profesional y formas de conocimiento compartidas a partir de los cuales los médicos, en diferentes niveles del gobierno de salud involucrados en el proyecto, enmarcan cuestiones referidas al financiamiento, la gestión y organización del trabajo médico contempladas en la propuesta se realizaron entrevistas semiestructuradas.

Las entrevistas se aplicaron a una muestra intencional de médicos que conjugó criterios de posición y de reputación, a partir de la técnica “bola de nieve” o cadena de referencias (Tansey, 2007).

La muestra final comprendió a 30 médicos que han ejercido o ejercen funciones de conducción en el nivel central del gobierno sanitario (Ministerio de Salud); en hospitales de referencia provincial y en hospitales regionales. Al interior de los hospitales, los entrevistados fueron jefes de servicios significativos desde el punto de vista de la actividad asistencial hospitalaria: Clínica Médica, Pediatría, Cardiología, Urgencia; de áreas críticas: Oncología, Neurocirugía Neonatología, y de las áreas de Admisiones, Control de Gestión y Auditorías, es decir médicos cuya función es controlar el trabajo de sus pares. De los médicos entrevistados a partir de la condición de representar a sociedades científicas y a organizaciones gremiales, dos cumplían tareas de jefaturas asistenciales en hospitales descentralizados.

El 75% de los entrevistados tenía más de 20 años de antigüedad en la actividad sanitaria pública, lo que permitió contrastar sus experiencias con y sin descentralización.

Las entrevistas se organizaron a partir de una guía de temas atendiendo a los contenidos de la descentralización identificados en el análisis documental y a las dimensiones de financiamiento, gestión y organización asistencial que se interceptan en las políticas de salud y en los hospitales. Los principales ejes de indagación fueron:

- Posición actual y trayectoria del entrevistado en el gobierno central de salud y/o en los servicios en el período analizado.
- Reflexiones generales sobre la descentralización: aspectos del proyecto que contribuyen y/o infringen los objetivos del hospital público.
- Consideraciones sobre los alcances de la descentralización desde la/s posición/es que se ocupa.
- Opiniones sobre los modos en que los nuevos mecanismos gestionarios afectan la actividad médica en los centros: autoridad de los jefes de servicio, formas en las que ejercen su liderazgo en el nuevo modelo decisorio, relaciones entre las diferentes especialidades.
- Consideraciones sobre el modelo de gestión: ventajas y problemas de la conducción colegiada; criterios y mecanismos a partir de los cuales se establecen las prioridades y se toman las decisiones en los distintos niveles del gobierno hospitalario (Ministerio de Salud–hospitales; hospitales–servicios médicos); instrumentos para tomar decisiones: uso de sistemas de información.
- Consideraciones sobre el modelo de financiamiento, mecanismos y criterios a partir de los cuales se asignan los recursos en los distintos niveles.
- Consideraciones sobre el modelo asistencial: valores, criterios y mecanismos a partir de los que organizan el trabajo médico en el hospital, implantación del modelo de cuidados integrados, políticas de calidad y de atención de usuarios, trabajo en base a protocolos, guías de práctica, evaluación de resultados, relaciones con otros centros, etc.

Tanto en el diseño de la guía de las entrevistas como en el trabajo de campo se tuvieron en cuenta las advertencias señaladas por Erasmus & Gilson para estudiar empíricamente el poder en la implementación de políticas de salud. Frente a las dificultades potenciales, los autores sugieren plantear las preguntas como invitaciones a hablar de diferentes aspectos de la política y crear oportunidades para que en el transcurso de las entrevistas los consultados puedan debatir las ideas expresadas por sus pares y, en lo posible, los supuestos del investigador (Erasmus & Gilson, 2008, p. 365- 366).

Durante el desarrollo de las entrevistas no se siguió un orden fijo: los interrogantes se formularon en general y se respetó la secuencia argumentativa que estructuraron los entrevistados. De este modo, se procuró captar el conjunto de grandes ideas y valores asociados a la

descentralización; las cuestiones que los entrevistados consideraron más y menos relevantes o directamente dejaban afuera a partir de la reflexión sobre sus papeles, sus relaciones con los demás actores, el contexto de la política y las formas en que se implementó. En conjunto, esta estrategia permitió reunir datos en profundidad previstos en los objetivos del estudio y al mismo tiempo identificar aspectos no inicialmente considerados pero significativos desde la perspectiva de los sujetos investigados.

Todas las entrevistas se transcribieron textualmente y se procesaron siguiendo el *Analysis Framework*. Este procedimiento de análisis de datos cualitativos, diseñado por Jane Ritchie & Liz Spencer en 1994 para describir e interpretar lo que sucede en las organizaciones de política social (Srivastava & Thomson, 2009), ha demostrado eficacia para identificar actores, relaciones y procesos que median en la implementación de políticas de salud.

La categorización del material resultante de entrevistas mediante el *Analysis Framework* posibilitó la reconstrucción de la visión, de la “episteme” desde la cual los médicos con inserciones clave en el gobierno de la salud enmarcan las diferentes dimensiones del proyecto. Permitted evidenciar que ese marco mixtura conocimientos “técnico-científicos” con cuestiones de alto contenido normativo y con recomendaciones acerca de cómo lograr resultados.

En síntesis, el diseño del estudio posibilitó identificar un conjunto de valores, de creencias causales sobre la conexión entre opciones y resultados y de criterios de validación compartidos en algunos procesos asistenciales y de política organizacional clave donde la episteme médica influyó en las decisiones y no-decisiones, convalidó ideas incrustadas y enmarcó la propuesta, circunscribiendo la discusión sobre los aspectos del proyecto de descentralización que podían ser incorporados, cuáles eran negociables y cuáles omisibles, pero globalmente validaron su permanencia durante los más de veinte años de vigencia del modelo hospitalario.

Notas

(1) Conceptualizo la tecnocratización como el proceso por el cual cuestiones controversiales y por lo tanto políticas se plantean y defienden como asuntos técnicos. Los mecanismos de distorsión tecnocrática (Boas & Mc Neill, 2004) tienen lugar cuando cuestiones que son inevitablemente políticas se definen de una manera tal que se vacían de contenido político. La tecnocratización implica un enfoque “apolítico”.

Bibliografía

ADLER, E. y HAAS, P. (2009). Conclusión: las comunidades epistémicas, el orden mundial y la creación de un programa de investigación reflexivo. *Relaciones Internacionales*, 11, 145-169.

- BELMARTINO, S. (2011). Desarrollo metodológico para una historia comparada de la profesión médica. Documento de trabajo N°80. Centro Interdisciplinario para el estudio de políticas públicas (CIEPP). Buenos Aires.
- BERGER, P. y LUCKMANN, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores. 17ª reimpresión.
- BOAS, M. & MCNEILL, D. (2004). *Global Institutions and Development: Framing the World?* London: Ed. Routledge (libro en versión electrónica).
- BOHOSLAVSKY, E. y SOPRANO, G. (2010). Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en Argentina. En E. Bohoslavsky y G. Soprano (ed.), *Un estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en la Argentina (desde 1880 a la actualidad)* (p. 9-55). Buenos Aires: Prometeo Libros. 1ª ed.
- BOWLING, A. (2002). *Research methods in health. Investigating health and health services*. Buckingham: Open University Press. Second edition.
- CALVIN, C. y VELASCO, J. (1997). Las ideas y el proceso de conformación de las políticas públicas: una revisión de la literatura. *Política y Gobierno IV*, (1), 169-188.
- CAMOU, A. (1997). Los consejeros del príncipe. Saber técnico y política en los procesos de reforma económica en América Latina. *Nueva Sociedad* 152, 54-67.
- CORREIA, T. (2011). An open-system approach to medical professionalism: a controversy within the sociology of professions. *Interface Comunicação, Saúde Educação* 15, 779-791.
- CORTÉS, R. y KESSLER, G. (2013). Políticas, ideas y expertos en la cuestión social de la Argentina democrática (1983-2012). *Revista de Indias*, LXXIII (257), 239-264.
- DUNLOP, C. (2013). Epistemic communities. In E. Araral, S. Fritzen, M. Howlett, M. Ramesh & Xun Wu (ed.), *Routledge Handbook of Public Policy* (p. 229-243). London: Routledge. First published.
- ERASMUS, E. & GILSON, L. (2008). How to start thinking about investigating power in the organizational settings of policy implementation. *Health Policy and Planning* 23 (5), 361-368
- EYLES, J.; Robinson, K. & Elliott, S. (2009). An epistemic community comes and goes? Local and national expressions of heart health promotion in Canada. *BMC Health Services Research* 9 (35). Consultado en <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/35>
- FREIDSON, E. (1970). *Professional dominance: The Social Structure of Medical Care*. New York: Atherton Press. First edition.
- GOLDSTEIN, J. & KEOHANE, R. (1993). Ideas and Foreign Policy: an analytical framework Chapter One in J Goldstein and R. Keohane (ed.). *Ideas and Foreign Policy: Beliefs, institutions and political change*. Ithaca: Cornell University Press
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (2012). Gobernabilidad y autonomía. Dos cuestiones claves para el estudio de los profesionales y expertos. *Ecuador Debate*, 85, 101-110.

- HALL, P. (1993). Policy Paradigms, Social Learning, and the State. The Case of Economic Policymaking in Britain. *Comparative Politics* (25) 3, 275-296.
- HAAS, P. (1992) (coord.) Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination. *International Organization* 46, (1) 1-35 Knowledge, Power, and International Policy Coordination. Published by: The MIT Press Stable URL. Consultado en <http://www.jstor.org/stable/2706951>
- HAY, C. (2002). *Political Analysis. A critical introduction*. UK: Palgrave.
- HAY, C. (1995). Estructura y actuación (Agency). En D. Marsh y G. Stoker (eds.). *Teoría y métodos de la ciencia política* (p. 197 a 212). Madrid: Alianza Editorial. 1ª ed.
- JOHNSON, T. (1995). Governmentality and the institutionalization of expertise. En T. Johnson, G. Larkin and M. Saks (ed.), *Health professions and the state in Europe* (p. 7-24). London: Routledge. First published.
- JOIGNANT, A. (2009). El Estudio de las Élités: Un Estado del Arte. Serie de Políticas Públicas Universidad Diego Portales Documentos de Trabajo N° 1. Consultado en <http://www.expansivaudp.cl/publicaciones/wpapers/>
- KIRKPATRICK, I.; KRAGH-JESPERSEN, P. & MIKE, D. (2010). The contested terrain of hospital management: professional projects and healthcare reforms in Denmark. Paper presented at 14th IRSPM conference. Panel number 12: Organising Professionalism. Berne, April 7-9, 2010. Consultado en www.irspm2010.com/workshops/papers/12_thecontested.pdf. Kirkpatrick, I.; Dent, M.
- KUHLMANN, E. (2013). "Riders in the Storm": the professions and healthcare governance. *Saúde & Tecnologia Supl.*, e6-e10. Consultado en http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/art_01_estesl_suplemento_2013.pdf
- LÓPEZ, A. (2005). Los fundamentos de la Nueva Gestión Pública: lógica privada y poder tecnocrático en el Estado mínimo. En M. Thwaites Rey y A. López (ed.), *Entre tecnócratas globalizados y políticos clientelistas. Derrotero del ajuste neoliberal en el Estado argentino* (71-90). Buenos Aires: Prometeo Libros. 1ª ed.
- LUKES, S. (1985). *El poder. Un enfoque radical*. Siglo XXI de España editores. 1ª edición en castellano.
- MALDONADO MALDONADO, A. (2005). Comunidades epistémicas: Una propuesta para estudiar el papel de los expertos en la definición de políticas en educación superior en México. *Revista de la Educación Superior XXXIV* (2), 107-122. Consultado en http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista134_S4A5ES.pdf
- MOLINA, C. (2015) *Entre lo técnico y lo político. Los médicos en la descentralización de los hospitales públicos de la provincia de Mendoza, Argentina*. Tesis de doctorado sin publicar
- MULLER, P. (2002). *Las políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. 3ª ed.
- MULLER, P. (1998). Génesis y fundamento del análisis de políticas públicas. *Innovar, Revista de ciencias administrativas y sociales*, 11, 99-109.

- OROZCO RESTREPO, G. (2016). Comunidades epistémicas en los estudios de seguridad y la interpretación del orden mundial. *Desafíos*, 28(1), 335-369.
- OSZLAK, O. (2006). Burocracia estatal: política y políticas públicas. *Postdata Revista de Reflexión y Análisis Político* XI. Obtenido de <http://oscaroszlak.org.ar/images/articulos espanol/Buroc%20est%20pol%20y%20pols%20pub.pdf>
- PARSONS, W. (2007). *Políticas públicas: una introducción a la teoría y a la práctica del análisis de políticas públicas*. México: FLACSO. Sede académica de México. 1ª ed.
- PERREN, J. (2007). Los profesionales en la mira. Un ensayo sobre las relaciones entre élites de expertos y ciencias sociales. *Contribuciones a la Economía*. Consultado en <http://www.eumed.net/ce/2007b/jp.htm>.
- RODRÍGUEZ, J. y GUILLÉN, M., (1992). Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. *Revista Española de Investigaciones sociológicas* 59, 9-18.
- ROTH DEUBEL, A. (2007). Análisis de las políticas públicas: de la pertinencia de una perspectiva basada en el anarquismo epistemológico. *Revista Ciencia Política, Universidad Nacional de Colombia* 3, 39-64.
- SÁNCHEZ DE BUGLIO, V. (2014). Políticas sociales chilenas entre 2000 y 2010. La dualidad pobreza / desigualdad como objeto de política social. Consultado en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130552>
- SRIVASTAVA, A. & THOMSON, S. B. (2009). Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Research Note Policy Research. *JOAAG* 4 (2), 73-79.
- TANSEY, O. (2007). Process Tracing and Elite Interviewing: A Case for Non-probability Sampling. *Political Science and Politics* 40 (4), 1-23.
- VITELLI, M. (2010) Comunidades epistémicas en la concertación sobre seguridad y defensa en Sudamérica: la definición del capital cultural como un recurso de poder regional. Jornadas de Relaciones Internacionales. Poderes emergentes: ¿Hacia nuevas formas de concertación Internacional? Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO 20 y 21 de septiembre de 2010 Consultado en: http://www.academia.edu/1955302/Comunidades_epist%C3%A9micas_en_la_concertaci%C3%B3n_sobre_seguridad_y_defensa_en_Sudam%C3%A9rica_la_definici%C3%B3n_del_capital_cultural_como_un_recurso_de_poder_regional