

# La formulación de políticas de salud en la globalización desde el enfoque del nuevo institucionalismo <sup>1</sup>

**Gustavo Alcántara Moreno<sup>2</sup>**

---

## Resumen

El propósito del presente artículo consiste en proponer un marco metodológico basado en el enfoque del nuevo institucionalismo en ciencia política, que sea útil para dar respuesta a la pregunta de investigación relativa a qué influencia ha tenido el proceso de globalización en la formulación de las políticas de salud por parte del Estado Venezolano (1998-2007). La investigación es de carácter documental, pues se basó en una revisión biblio-hemerográfica. Se trata de un estudio que forma parte de una investigación más amplia. Se concluye que, a pesar de las limitaciones del nuevo institucionalismo, su aplicación explícita permite captar sus debilidades y mejorarlas.

**Palabras Claves:** Nuevo institucionalismo, Globalización, Políticas de salud, Estado.

## Health Policies' Formulation in the Global Era from the New Institutionalism Perspective.

## Abstract

The purpose of this article is to propose a methodological framework based on the approach of the new institutionalism in political science, useful to answer the research question about what influence it has had the globalization process in formulating health policies by the Venezuelan State (1998-2007). The research was documentary and was based on a hemero-bibliographical review. This is a study that is part of a wider investigation. The conclusion is that, despite the limitations of the new institutionalism, its explicit application allows capture their weaknesses and improve them.

**Keywords:** New Institutionalism, Globalization, Health Policies, State.

## 1. Introducción

Se habla de nuevo institucionalismo para diferenciarlo de la vieja escuela institucional, la cual sentó las bases de la ciencia política durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera parte del XX, el cual a su vez fue desplazado por el éxito de enfoques teórico-metodológicos sobre el comportamiento político basados en supuestos individualistas y psicológicos, como el conductismo y la elección racional, inspirada esta última en el pensamiento microeconómico. Dichas perspectivas dominaron el análisis político europeo y norteamericano desde el final de la Segunda Guerra Mundial hasta principios de la década de 1980. Durante aquellos años, en teorías como el estructural-funcionalismo, el análisis de sistemas, la teoría de grupos (ya sea pluralista o elitista) – y, más tarde enfoques económicos tales como el neomarxismo –, las instituciones políticas formales cumplían una función muy escasa (Rothstein, 2001: 207).

Fue a través de los trabajos seminales de March y Olsen (1993; 1997), que se retomó el interés por el estudio de la dimensión institucional en la ciencia política, planteando que el objetivo de los estudios políticos no es analizar el enfrentamiento, sino los mecanismos de formación del consenso y la creación de metas colectivas en la sociedad (Vergara, 1997: 9). Todo ello en un ambiente académico caracterizado por la tendencia a reducir la explicación de los procesos políticos a variables no políticas, en el que las formas institucionales jugaban un papel marginal.

En aquel contexto irrumpió el nuevo institucionalismo, criticando el alcance epistemológico de los enfoques dominantes, caracterizados por resaltar el papel de las fuerzas sociales y económicas como variables explicativas de los procesos políticos. De cualquier modo, en la actualidad puede hablarse sencillamente de institucionalismo, pues como se señala en un artículo del 2006, el estatus del institucionalismo en ciencia política ha cambiado dramáticamente en los últimos quince años, desde una invectiva hasta la afirmación de que ‘todos somos institucionalistas ahora’ (Pierson y Skocpol 2002, citado en March y Olsen).

En este orden de ideas, el presente trabajo confluye con la perspectiva institucional en el sentido que privilegia el carácter explicativo de las instituciones de salud (formales y/o informales) en el contexto global con respecto al esclarecimiento de la formulación de las políticas de salud por parte del Estado en Venezuela.

La iniciativa del presente artículo se sustenta básicamente en dos antecedentes desde el punto de vista de las tradiciones metodológicas institucionales, que al mismo tiempo plantean dos puntos de partida a través de los cuáles se puede acometer el estudio sobre las influencias de la globalización en la formulación de las políticas de salud domésticas. Estos precedentes serían, por una parte, el interés del nuevo institucionalismo por la investigación sobre la

producción de políticas públicas por parte del gobierno, en tanto que, por la otra, se ubicaría el estudio de las instituciones en el contexto de la globalización.

El objetivo fundamental sería entonces, explorar dichos precedentes y adaptar al nuevo institucionalismo como perspectiva teórica metodológica que explique la formulación de políticas de salud venezolanas en la globalización.

## **2. El interés del nuevo institucionalismo por la investigación sobre la producción de políticas públicas por parte del gobierno**

En tal sentido, en cuanto al primer antecedente, se aprecia que el debate referente al impacto de las instituciones políticas en las políticas públicas, tiene su origen en las reflexiones de pensadores clásicos, como Hobbes y Rousseau, quienes defendían la postura de que las funciones del Estado podían cumplirse sólo si el ejecutivo está concentrado; hasta liberales como Locke y Montesquieu, los cuáles se decantaban por un ejecutivo dividido y, por lo tanto, controlado. Esta sería la influencia para el desarrollo contemporáneo de las disertaciones académicas sobre cuál es el sistema de gobierno que conlleva una mejor gobernanza y estabilidad política (Immergut y Anderson, 2006).

Así pues, se tiene que a partir de la década de 1980, en países como los Estados Unidos, la tradición de los estudios institucionales, además de las investigaciones relativas a cuerpos legislativos, ejecutivos, tribunales, estudios infraestructurales de opinión pública, elecciones, grupos de interés y medios de comunicación, giraba en torno al análisis sobre el diseño de las políticas públicas por parte de agencias gubernamentales (ver Almond et al., 1993). Este interés por las instituciones puede apreciarse, además de en los Estados Unidos y Europa, en el contexto latinoamericano, sobre todo a través del estudio del proceso de democratización, el Estado, el presidencialismo, los partidos políticos y los sistemas electorales, entre otros<sup>3</sup>.

El área de las políticas públicas, así como también las instituciones políticas encargadas de diseñarlas, son unos de los principales objetos de estudio de la ciencia política, la cual emprende su disertación desde diversos enfoques, entre los que destaca el nuevo institucionalismo. Es por ello que el análisis politológico será privilegiado para orientar la investigación sobre las políticas de salud venezolanas en un mundo globalizado.

Más sin embargo, queda abierta la posibilidad de nutrir este esfuerzo intelectual con los aportes provenientes de otras disciplinas integradoras de las ciencias sociales. No en vano, cabe destacar que el renovado interés por el estudio de las instituciones está presente de la mano de intelectuales y académicos provenientes de otras disciplinas que colindan con la ciencia política, entre las que pueden mencionarse la historia económica (North), la economía (Williamson), la sociología de las organizaciones (Powell y DiMaggio), la antropología social (Douglas) y las relaciones industriales (Streeck; Thelen).

Muchos de estos autores señalan que, para entender las importantes variaciones existentes en las pautas de desarrollo de distintos sistemas sociales, los factores explicativos no son sociales o económicos, sino institucionales (Rothstein, 2001: 214).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, la política recupera su centralidad explicativa, en tanto que es considerada como ingeniería institucional, puesto que a través de ella se elaboran los acuerdos legítimos y obligatorios para organizar la vida social.

En tal sentido, se considera que la revolución institucional solamente puede consolidarse, si demuestra que las diversas instituciones políticas efectivamente generan consecuencias diferentes para los outcomes, que serían los resultados del sistema político; y los outputs, es decir, las políticas formuladas por el Estado (Lane y Ersson, 2000).

Desde el punto de vista de las políticas públicas, el interés del presente trabajo gira en torno a las políticas de salud o sanitarias, las cuales pueden entenderse como las respuestas que el Estado formula ante el proceso salud-enfermedad de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la política sanitaria como el acuerdo o consenso en los temas de la salud, las metas y los objetivos que se tratarán, las prioridades entre éstos objetivos, y los modos principales para alcanzarlas.

Un antecedente importante en el estudio de la formulación de políticas sanitarias con base a una explicación institucional fue el trabajo de Immergut (1993), quien a través de la comparación de las políticas de salud de Francia, Suecia y Suiza, demostró que la institucionalización política de varios puntos de veto explicaban mejor el modo a través del cual los grupos de interés ejercían su influencia política, que la proposición centrada en teorías de grupos que privilegiaban la disquisición con base a la fuerza inicial de esos mismos grupos.

En este orden de ideas, hay que dejar claro entonces que se privilegiará el estudio del Estado, por ser la organización política legitimada para formular y ejecutar las políticas de salud. Sin embargo, es obvio que existen otras esferas de la vida social que se estructuran fuera del ámbito estatal, como lo es el nuevo escenario en que los actores no tradicionales emergentes en la sociedad civil se convierten en socios cada vez más preponderantes en la definición del bien público, y el sector privado asume un rol creciente en la provisión de servicios y de recursos (Casas, 1999: 4).

De manera que, el estudio exclusivo de las instituciones políticas, presenta limitaciones obvias a la hora de pretender llegar a explicaciones holísticas, en el sentido de que se trata del análisis de una situación compleja del mundo social. Lo que resulta innegable, sería el influjo que ejercen las instituciones<sup>4</sup> en la conducta humana, puesto que estas son las reglas del juego en una sociedad o, más formalmente, son las limitaciones ideadas por el

hombre que dan forma a la interacción humana. Por consiguiente, estructuran incentivos en el intercambio humano, sea político, social o económico (North, 1995, 13). Para completar dicha definición, desde una visión más politológica que de los economistas, se dice que las reglas cuentan: Ellas son parte del proceso institucional; pero las reglas y los procedimientos se hacen aplicables, en política, sólo a través de organizaciones, ya que tienen que ser aplicables a un gran número de gente que no participó... en el proceso de toma de decisión (Traducción propia de Blondel, 2006: 722-723).

Por otra parte, existen diversas tipologías<sup>5</sup> que dan cuenta de la presencia de varios enfoques que pueden llamarse institucionales, una de ellas distingue entre: el normativo, el de la elección racional, el histórico, el empírico, el internacional, el social y el de las instituciones de mediación (Peters, 2003: 37-39; Guio, 2006: 508-509).

Dichos enfoques cuentan con varios elementos o características básicas comunes que permiten tipificarlos dentro del institucionalismo. En primer lugar, consideran que una institución es un rasgo estructural de la sociedad y/o la forma de gobierno, bien sea formal o informal, que trasciende a los individuos e implica a grupos de éstos mediante un determinado conjunto de interacciones pautadas, que son susceptibles de ser predichas. Por otra parte, en toda institución es necesario que exista, en mayor o menor medida, cierto grado de estabilidad a través del tiempo. Como tercera característica está que una institución debe afectar al comportamiento de los individuos que la integran, a través de mecanismos coercitivos que establecen restricciones formales o informales. La última característica se refiere a que entre los miembros de la institución debe haber cierto sentido de valores compartidos (Peters, 2003).

De cualquier modo, si de abordar las instituciones hoy en día se trata, resulta en cierta forma insuficiente tomar en cuenta tan solo una disciplina, sino hace falta retomar diversos enfoques para tener un estudio más profundo y completo, lo cual hace que el neoinstitucionalismo se constituya en una unidad de análisis multidisciplinario (Pérez y Valencia, 2004: 93). Incluso, yendo aun más allá en cuanto al diálogo y la integración entre las disciplinas del saber, se tiene que la fuerte atención reciente a las instituciones de la sociedad por parte de los científicos sociales con antecedentes tan distintos como la ciencia política, la economía y la sociología, ha sido considerada como prueba de la convergencia y la interdisciplinariedad en crecimiento (Traducción propia de Lane y Ersson, 2000: 2).

Por ello, desde el punto de vista de la metodología, la perspectiva politológica tiene que apoyarse en cuanto sea necesario, en los aportes institucionales que se han realizado desde otras especialidades, teniendo en consideración las discrepancias y similitudes subyacentes en cada una (ver Goodin, 1996: 19-20; ver Peters, 2003: 207-220).

Resulta pues ineludible combinar, en la medida que sea necesario, las diversas manifestaciones del nuevo institucionalismo con el fin de tener una perspectiva más completa de las características estructurales de las instituciones de salud globales y de la influencia de dichas estructuras sobre las políticas de salud y la conducta del gobierno.

De la misma manera, resulta de utilidad tener presentes los aportes desarrollados por la Escuela de Heidelberg, con el politólogo alemán Dieter Nohlen a la cabeza. Esta propuesta académica conocida como institucionalismo contextualizado, hace énfasis en la relevancia de las variables de contexto para el funcionamiento de los arreglos institucionales.

Para Nohlen, las instituciones desarrollan diversos efectos y con diferente intensidad dependiendo del contexto respectivo. De manera que el impacto de los factores institucionales puede variar dependiendo de los problemas fundamentales del desarrollo y de la estructura social, la cultura política, las condiciones de poder existentes y persistentes en la sociedad, los patrones de comportamiento de la élite política, etc (Ortiz, 2006: 27). Es entonces indispensable tomar en cuenta el contexto, debido a la influencia que este tiene económica, social, cultural, ecológica y políticamente, con respecto a las conductas y el comportamiento humano.

Por otra parte, cuando se hace referencia a las políticas de salud, conviene distinguir las políticas explícitas de las implícitas, porque a menudo las políticas explícitas acostumbran a tener una excesiva dimensión retórica, de manera que las promulgaciones formales pueden resultar muy alejadas de lo que ocurre en realidad (Segura, 2000: 59).

La anterior es una advertencia que hay que tener en cuenta a la hora de aplicar el enfoque neoinstitucional, pues si bien se considerará el aspecto legal que caracteriza a las instituciones formales, es necesario tener las precauciones pertinentes para librarse de caer en el legalismo característico del viejo institucionalismo. Entre los principales puntos débiles del viejo enfoque institucional, de marcada tendencia juricista, se puede hacer mención de los siguientes: la noción cerrada, formal-legalista y rigurosa de institución, influenciada por el derecho; las explicaciones monocausales e indiferenciadas; el énfasis desmesurado en el valor de las estructuras formales, acentuando el “deber ser” al tiempo que soslayaba la realidad; el determinismo institucional; y, una idea del cambio en las instituciones exageradamente funcionalista. Por el contrario, la corriente del nuevo institucionalismo se deslinda del idealismo para plantearse investigaciones más ontológicas.

El análisis de las políticas de salud puede ser una tarea engorrosa, pues su alcance es amplio y pueden presentarse problemas al decidir qué aspectos de la política van a ser analizados. En tal sentido, es recomendable hacer una distinción entre el análisis del proceso de la política, cuyo foco principal es la formulación de la misma, y el análisis del contenido de la política, el cual se

centra en la sustancia o contenido de ésta (Collins, 2005).

Otro aspecto útil desde el punto de vista analítico, es la división de la política en alta y baja. Los temas de la política alta o macropolítica, implican los objetivos del Estado en el largo plazo. En contraste, los objetivos de la baja política o micropolítica, involucran básicamente objetivos sectoriales. En el campo de la salud, la mayoría de las políticas se sitúan en el área de la política baja. Sin embargo, los asuntos de la política baja son susceptibles recambiar en tiempo y convertirse en materia de la política alta. Quienes se encargan de formular las políticas de salud deben estar concientes de esta situación y desarrollar el sentido de cuáles políticas son urgentes factibles (Walt, 1996, citado en Collins, 2005).

### **3. Las instituciones en el contexto de la globalización**

El segundo antecedente para el enfoque metodológico que inspira el presente trabajo, tiene que ver con las instituciones en el contexto global. Resulta fundamental considerar el escenario de la globalización, lo que permitirá establecer la relación de dicho proceso con la formulación de las políticas de salud en Venezuela. Al respecto hay que tener en cuenta las estrategias formuladas en la Conferencia de Alma Atá (1978), fundamentalmente la Atención Primaria en Salud (APS) y su posterior aplicación en el país, así como el ulterior establecimiento de los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2000).

Es fundamental tener presente que la globalización es un fenómeno inmerso en un cambio social profundo que se presenta en todos los rincones del mundo. Se trata de un reordenamiento de la vida social, en torno al cual están en juego la asignación y apropiación de una gran cantidad bienes, servicios y valores, viejos y nuevos, que van a ser susceptibles de apropiación y de distribución, en forma equitativa o no (Alcántara, 2007: 359). Se tiene así un escenario caracterizado por el conflicto en el que, sin embargo, existen vías y mecanismos que propician la cooperación para la búsqueda del consenso con respecto a metas comunes, en áreas específicas de la vida humana. La conformación de instituciones en el ámbito global sería un dispositivo fundamental para hacer plausibles y materializar estos acuerdos.

Así pues, es relevante considerar las pautas en políticas de salud emanadas de organizaciones internacionales, tales como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el PNUD y el Banco Mundial, las cuales se consideran como instituciones formales directamente vinculadas con la formulación de políticas de salud en los niveles locales, nacionales, regionales y globales. En tal sentido, es pertinente analizar las corrientes ideológicas que orientan las actividades y formulación de estrategias por parte de las mencionadas organizaciones. Para estudiar el surgimiento de determinadas políticas de salud formuladas por instituciones en el contexto de la globalización,

resulta de utilidad aplicar el enfoque del institucionalismo internacional.

En el escenario internacional, es indudable el papel central que han tenido y efectivamente siguen poseyendo los Estados nacionales, quienes son actores de primer orden en el plano mundial, caracterizado por la globalización. Teniendo en cuenta que los Estados son los principales responsables de formular y ejecutar las políticas de salud en cada uno de sus territorios nacionales, hay que advertir que dichos programas y estrategias son mucho más que el resultado de determinantes endógenas producidas al interior de cada sociedad respectiva. Por ello, los Estados actúan con relativa soberanía y autonomía, pues en el proceso de producción de las políticas de salud existen fuerzas e influjos que trascienden el espacio local y nacional, incubándose en un nivel global.

Prueba de lo anterior son los riesgos de afrontar una serie de problemas globales que amenazan directa o indirectamente la salud humana, como lo son la gripe aviar, el síndrome agudo respiratorio severo (SARS), la encefalopatía espongiiforme (enfermedad de las vacas locas), la pandemia de SIDA, el calentamiento global, la pobreza, los estilos de vida riesgosos (sedentarismo, mala alimentación) y, más recientemente, la gripe AH1N1, entre otros.

Por lo tanto, la cooperación internacional con respecto al área de la salud debe ser prioritaria en la conformación de una agenda pública global. El fortalecimiento institucional a nivel global en materia de salud es necesario para elaborar y aplicar estrategias ante problemas globales de salud pública como la malaria, la tuberculosis, los accidentes de tránsito y el tabaquismo, entre otros, y sobre todo para alcanzar el final de la primera década del siglo XXI con una humanidad que no sufra ya la carga injustificada de muertes prematuras o discapacidades excesivas. Se trata de acometer una serie de vicisitudes que desbordan las fronteras interestatales, cada vez más endebles e incapaces de contener el flujo de bienes, servicios, ideas, personas y enfermedades.

En tal sentido, contraponiéndose a la predominante teoría del realismo en las relaciones internacionales, cuyo argumento central plantea que en política internacional los actores se orientan fundamentalmente según el interés nacional (Morgenthau, 1986), existe una perspectiva alternativa, que propone que los Estados nacionales se verían gobernados por las constricciones estructurales de la vida contemporánea (Peters, 2003: 187). Este es el punto de partida del institucionalismo internacional, que plantea la existencia de determinadas reglas y estructuras formalizadas que señalan pautas de comportamiento e interacciones para los actores en el mundo globalizado. Aquí se encontraría entonces el punto de confluencia entre las relaciones internacionales como disciplina y el enfoque del nuevo institucionalismo.

En este orden de ideas, se tiene que en el campo de las relaciones internacionales existen teorías que pueden ser consideradas como institucionalistas, aplicadas por supuesto en un nivel más elevado que el nacional, en el cual operan las demás variantes de dicho enfoque. Una de esas teorías sería la del régimen, surgida en la década de 1980 en los Estados Unidos, la cual se planteaba desarrollar un concepto que capturara las interacciones pautadas que se hacían cada vez más observables en política internacional (Peters, 2003: 192).

Desde este supuesto, el concepto de institución es equiparable al de régimen, el cual puede definirse como principios, normas, reglas y procedimientos para la toma de decisiones, implícitos o explícitos, en las cuales convergen las expectativas de los actores en un área dada de las relaciones internacionales (Krasner, 1983: 2, citado en Peters, 2003: 194).

Un elemento analítico provechoso, consiste en asentar la teoría del régimen en un área de política específica, en este caso las políticas de salud, en aras comprender la dinámica del régimen. Peters argumenta que cada área de política tiende a ser influida por un conjunto de normas profesionales y substantivas que define qué se considera una buena política y un buen comportamiento dentro del régimen (2003: 195). Así pues, se puede afirmar que en el interior de la OMS se ha conformado una auténtica comunidad epistémica, que ha llevado a cabo una serie de acuerdos sobre determinados cuerpos de conocimiento que se han constituido en mecanismos para imponer opiniones profesionales y científicas al gobierno.

Uno de los cuerpos de conocimiento producidos por la comunidad epistémica de la OMS y que, eventualmente, ha sido asimilada por el gobierno venezolano, sería la ya mencionada estrategia “Salud para Todos en el año 2000”, fijada en Alma Atá, con la formulación de la APS, como política concreta. Si bien esta doctrina fue fijada en 1978 y asimilada, al menos desde el punto de vista formal, por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social venezolano en la década de 1980, con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la puesta en marcha de la Misión Barrio Adentro (2003), se da un renovado relanzamiento de la APS.

Tal y como lo afirma Mirta Roses, Directora de la Organización Panamericana de la salud, Barrio Adentro es en esencia Atención Primaria en Salud... es una estrategia de estructuración y transformación de todo el sistema de salud, es la APS como lo entiende gente como Halfdan Mahler y David Tejada, grandes responsables de la Conferencia de Alma Ata. Barrio Adentro se inicia exactamente al cumplirse los 25 años de esa reunión trascendental. Queda entonces la tarea de establecer, desde el punto de vista institucional, los nexos entre la APS, como institución de salud, y la aplicación de Barrio Adentro en Venezuela.

Igualmente, los ODM, planteados a nivel global de manera formal basándose en criterios científicos, pudieran considerarse en proceso de institucionalización global, tomando en cuenta aspectos directa e indirectamente relacionados con la salud. Su influjo en la formulación de políticas de salud en Venezuela se refleja en una primera impresión en el informe Cumpliendo las metas del milenio (2004), elaborado por el Gabinete Social de la República Bolivariana de Venezuela.

Desde el punto de vista del institucionalismo internacional, se puede afirmar que los ODM efectivamente conforman un régimen, en el sentido que se trata una actividad política común, sustentado en una doctrina e ideas afines que define metas y valores compartidos globalmente. Los ODM son una de las manifestaciones más reveladoras de la necesidad de una acción conjunta para resolver problemas que aquejan a la humanidad en su totalidad... una prueba de cómo los gobiernos, los organismos de ayuda internacional y la sociedad civil de todo el mundo están actuando de manera conjunta en la consecución de objetivos a nivel mundial (Alcántara, 2005: 49).

De cualquier forma, tanto la APS como los ODM, pueden considerarse como instituciones predominantemente formales. Quedaría entonces pendiente la determinación de instituciones globales de salud más informales. En este punto, es necesario aseverar que en los tiempos de la globalización, desde el punto de vista académico, es conveniente superar el antiguo ámbito de las relaciones internacionales para referirse al contexto global, mucho más amplio y complejo. Así pues, las múltiples interacciones que la globalización plantea, desde el punto de vista económico, político, cultural, tecnológico y ecológico, despuntan con creces los tradicionales enfoques de estudio de las relaciones internacionales. Este desbordamiento queda demostrado, por ejemplo, por el surgimiento de intereses que van más allá del tradicional interés nacional, trascendiendo incluso a la definición de internacional, debido a su connotación cosmopolita, universal. En tal sentido, se puede hablar de movimientos sociales y ONG cuya conformación carece de lo nacional y/o internacional, como rasgo distintivo. Del mismo modo, cuando se discute sobre los ODM, se hace referencia a mucho más que la proposición de metas "internacionales", puesto que el ámbito en el que fueron concebidos abarca a la humanidad en su conjunto, pasando lo internacional a jugar un papel más relevante para el análisis del extinto orden internacional bipolar de la Guerra Fría.

El objetivo de la crítica anterior, no es cuestionar a las relaciones internacionales como disciplina, en tanto que si se pretende proponer una revisión de sus enfoques dominantes, esto es, el idealismo y el realismo, de fuerte corte europeo y norteamericano, ante el actual contexto de la globalización.

Pasando al análisis político, se tiene que existen variados marcos globales para el ejercicio del gobierno, como lo serían las organizaciones políticas regionales, cuya máxima expresión es la Unión Europea; las

organizaciones de alcance global más amplio en determinadas materias, como la Organización Mundial del Comercio (OMC), la Organización Mundial del Trabajo (OIT) y la OMS.

#### **4. Aspectos metodológicos importantes**

Es necesario dejar claro que, en toda investigación que pretenda ser considerada como científica, es condición *sine qua non* explicar el método utilizado de manera precisa. Uno de los vicios recientes en las ciencias sociales, es una suerte de reticencia a la hora de dejar claro qué método se utiliza. Esto quizá debido a la moda de integrar el saber y el discurso de las diversas disciplinas y al miedo de ser atacado por las debilidades y limitaciones inmanentes a todo enfoque teórico-metodológico. Esta cómoda ambigüedad al dejar la puerta abierta a cualquier enfoque, dificulta la evaluación de los trabajos por parte de los expertos. Siguiendo a King, Keohane y Verba, se tiene que si el método y la lógica de las observaciones e inferencias de un investigador no se hacen explícitos, la comunidad académica no tiene forma de juzgar la validez de lo que se ha hecho (2000: 19).

Son innegables los aportes que los denominados enfoques multidisciplinarios e interdisciplinarios poseen desde el punto de vista epistemológico. De hecho, una iniciativa de investigación como la presente se encuentra en la intersección de diversas especialidades disciplinares, tal y como lo son las políticas públicas (como resultado de una especialización al interior de la ciencia política) y la salud pública, pudiendo hablar incluso de “una especialización en la intersección de subcampos monodisciplinares”, que produciría lo que Dogan denomina como hibridación y, que en el caso particular, haría referencia a la disciplina híbrida de la “Política Sanitaria” (2001: 151-155). Pero de cualquier modo, aquello no es motivo para pretender abarcar el todo de la realidad social, de alcanzar un poder omnisciente, más acorde con lo mágico que con lo científico. Quien pretenda obtener la verdad desde la ciencia debería tener claro que este es un concepto propio de la religión, que conduce irremediablemente al dogmatismo.

Cuando se explican de manera concreta las características del marco metodológico utilizado en una investigación, se es sincero al dejar claro el alcance (otros dirían que el límite) de un estudio y las variables privilegiadas que se abordarán según el interés del científico. A pesar de la pretendida objetividad científica del investigador, sus valores culturales siempre influirán de algún modo la orientación de sus actividades académicas, privilegiando la observación de ciertos y determinados fenómenos.

Así pues, se parte de la idea de que el conocimiento científico es finito con respecto a una realidad que plantea incertidumbres infinitas. Se reconoce que en el mundo actual la interdependencia de las cuestiones obliga a preferir las relaciones de las partes entre sí y con el todo, pero esto no tiene por qué

conducir a la satanización de los análisis y teorías de alcance medio, al tildarlas despectivamente como cartesianismo, o versión empobrecida del pensamiento del filósofo, que condujo a razonar por división de los problemas dando preferencia al tratamiento separado de las partes (Brunsvick y Danzin, 1999, 38).

Mediante la aplicación de la lógica institucional al análisis de la política global, se obtiene un camino útil para explicar la influencia y las constricciones de determinadas instituciones relacionadas con la salud en un mundo globalizado, con respecto al Estado venezolano. De manera tal que, la orientación metodológica adquiere un sentido definitivamente deductivo, pues el análisis partiría de las instituciones de salud globales para descender al nivel estatal. Sin embargo, el hecho de privilegiar el método deductivo, no puede constituirse en una camisa de fuerza que impida considerar la interacción de los flujos de la globalización con los conflictos y expectativas locales que a nivel de Venezuela, se articulan como demandas desde la sociedad hacia el sistema político en materia de salud.

En tal sentido, la metodología empleada irá más allá de la causalidad unidireccional, para intentar establecer una interacción relacional entre el marco institucional de salud globalizado y el escenario nacional venezolano, para desentrañar la formulación de las políticas de salud. De manera que, la variable independiente es la globalización de determinadas instituciones de salud, en tanto que, la variable dependiente tiene que ver con la formulación de políticas de salud por parte del Estado venezolano.

Por otra parte, este tipo de investigación se inscribe de manera predominante en el enfoque cualitativo. Esto es así en tanto, en las ciencias sociales, los trabajos cualitativos a veces tienen que ver con estudios de área o de caso en los que el centro de atención es un hecho determinado, o una decisión, institución, lugar, problema o ley (King, Keohane y Verba, 2000: 14). El trabajo se centrará en un caso, como lo es la formulación de políticas de salud en Venezuela en el contexto de la globalización, que pretende ser estudiado como unidad de manera exhaustiva.

Pero hay que advertir en cuanto a la contraposición entre los métodos cuantitativo y cualitativo, como lo señalan King, Keohane y Verba, que la mayoría de las investigaciones no corresponde claramente a una u otra categoría, y las mejores suelen combinar características de los dos tipos (2000: 15). Es así como, hay que destacar que efectivamente existen aspectos interesantes para el presente estudio, que son susceptibles de ser cuantificados y sistematizados en un futuro. En tal sentido, los tratados y convenios internacionales son una manifestación de las denominadas instituciones formales en el escenario global. Es posible entonces cuantificar el número de tratados internacionales suscritos y ratificados por Venezuela en el área de la salud, que están asociados a la formulación de políticas sanitarias domésticas.

Mediante esta aplicación del método cuantitativo, es posible hacerle frente al problema metodológico de la medición y la verificación, que se presenta como un rasgo común de las teorías institucionales, con mayor acentuación en el institucionalismo internacional, que conjuntamente con el institucionalismo normativo, han sido los enfoques que menos han avanzado al respecto, debido tal vez a su confianza en conceptos relativamente ‘blandos’, aunque significativos, como ‘normas’ o ‘valores’ (Peters, 2003: 212). De esta manera, es viable satisfacer en cierta forma el requerimiento de mayor tenacidad en la interpretación y en la medición de los fenómenos que presupuestamente erigen las instituciones.

En este punto, resulta de sumo provecho aplicar el método comparado, por ejemplo en el contexto latinoamericano, para determinar cómo se encuentra Venezuela con respecto a otros países del hemisferio en cuanto a los tratados y acuerdos internacionales en materia de salud, teniendo puntos de referencia y elaborando tablas y gráficos al respecto para sustentar las explicaciones. A partir de aquí es posible establecer en base a lo observado algunas generalizaciones, pudiendo sistematizar, medir, ordenar y cuantificar la realidad estudiada (ver Nohlen, en Reyes, 1988).

## **5. Conclusión**

La elección del nuevo institucionalismo como marco metodológico para analizar un fenómeno complejo como lo es la formulación de determinadas políticas de salud en el contexto de la globalización, en el que intervienen una multitud de actores con disímiles intereses, distintos marcos normativos y legales, culturas diversas, obviamente que puede generar críticas debido a sus limitaciones subyacentes. Esto resulta lógico, pero se justifica por el hecho de ser sencillamente una visión entre un amplio abanico de enfoques en las ciencias sociales, con énfasis en determinados aspectos de la realidad y, por lo tanto, libre de la pretendida y por demás insostenible prepotencia omnisciente que degenera en el cientificismo.

Si se tiene en cuenta que todos los métodos poseen limitaciones, la ventaja de hacer explícita la utilización del nuevo institucionalismo, es que pueden captarse sus puntos débiles y, en la medida de lo posible, revisarlos y enmendarlos. Así pues, resulta necesario integrar las múltiples visiones que sobre el institucionalismo han proliferado como consecuencia del enfoque particular que cada ciencia social (economía, sociología, ciencia política) tiene del mismo. Un intento para ello sería el emprendido desde la especialidad híbrida de la “política sanitaria”, la cual buscaría integrar el institucionalismo desde el estudio de un fenómeno particular como lo son las políticas públicas de salud.

Este sería uno de los procesos necesarios a través de los cuales la ciencia se reproduce y se refuerza. Dicha aseveración cobra mayor importancia si se considera que la bibliografía sobre el estudio de la formulación de políticas de salud influenciadas por un marco institucional globalizado no es muy abundante, menos aun en el caso particular de Venezuela.

## Notas

<sup>1</sup> La presente investigación ha sido financiada por el Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Los Andes (CDCHT-ULA), bajo el código M-935-07-09-B.

<sup>2</sup> Politólogo, Abogado. Profesor Asistente del Departamento de Ciencias de la Conducta, Universidad de Los Andes. Magister en Ciencias Políticas, CEPESAL-ULA. Doctorando en Ciencias Humanas, Humanic-ULA. Email: [supergalcantara@gmail.com](mailto:supergalcantara@gmail.com)

<sup>3</sup> Véanse los trabajos de Ramos Jiménez, 1997; Cavadias, 2001; O' Donnell, 2004; Nohlen, 2006;

<sup>4</sup> Para una aclaratoria de lo que significa institución en el debate entre politólogos, economistas y sociólogos institucionalistas, véase Lane y Ersson (2000: 7-9) y Blondel (2006: 720-722).

<sup>5</sup> Para una crítica de los criterios de clasificación de la tipología de enfoques institucionales propuesta por Peters (2003) véase Ortiz (2006).

<sup>6</sup> Los principios fundamentales de Alma Ata son: acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades; adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social; participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud; enfoques intersectoriales de la salud.

<sup>7</sup> El concepto de Atención Primaria en Salud implica un conjunto variable de actividades básicas. En los países de ingresos altos y de ingresos medios, la atención primaria se entiende sobre todo como el primer nivel asistencial, mientras que en los países de ingresos bajos donde el acceso a la atención sanitaria sigue planteando retos importantes se considera más bien como una estrategia de todo el sistema (OMS, 2003:119).

## Referencias

- Alcántara Moreno, G. (2007). *Globalización, Estado y políticas sanitarias en el siglo XXI*, en *Fermentum*, año 17, N° 49, mayo – agosto, pp. 358-374.
- Alcántara Moreno, G. (2005). *La globalización y sus implicaciones para el proceso salud-enfermedad en el siglo XXI*. Tesis de Maestría para la obtención del título de Magister Scientiae en Ciencias Políticas, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela: (Mimeo).
- Almond, G., Flanagan, S., y Mundt, R. (1993). “Crisis, elección y cambio”, en *Zona Abierta*, Madrid, N° 63-64, pp. 45-72.
- Blondel, J. (2006). “About institutions, mainly, but not exclusively, political”, en Rhodes, R. A. W., Binder, Sarah y Rockman, Bert (eds.), *The Oxford handbook of political institutions*, New York: Oxford University Press, pp. 716-730.
- Brunsvick, Y. y Danzin, A. (1999). *Nacimiento de una civilización*, Vendome, Francia: Ediciones de la UNESCO.
- Casas, J. (1999). “Gobernabilidad, salud y reforma: hacia el desarrollo humano y la salud con equidad”, en Casas, Juan y Torres Cristina (eds.), *Gobernabilidad y salud: políticas públicas y participación social*, Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, pp. 1-16.
- Cavadías, E. (2001). “El nuevo institucionalismo en América Latina”, en *Ciencias de Gobierno*, año 5, N° 10, julio-diciembre, pp. 11-25.
- Dogan, M. (2001). “La ciencia política y las otras ciencias sociales”, en Goodin, R. y Klingemann, H. (eds.), *Nuevo manual de ciencia política*, Madrid: Istmo, Tomo I, pp. 150-196.
- Collins, T. (2005). “Health policy analysis: a simple tool for policy makers”, en *Public Health, Journal of the Royal Institute of Public Health*, N° 119, pp. 192-196.
- Ghio, J. (2006). “Nuevo institucionalismo”, en Di Tella, Torcuato, *Diccionario de ciencias sociales y políticas*, Buenos Aires: Ariel, pp. 508-512.
- Goodin, R. (1996). “Institutions and their design”, en Goodin, Robert (ed.) *The theory of institutional design*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1-53.
- Immergut, E. y Anderson, K. (2006). “Introduction: the dynamics of pension politics”, en Immergut E., Anderson K., y Schulze, I. (ed.), *The handbook of west European pension politics*, Nueva York: Oxford University Press, pp. 1-48.
- Immergut, E. (1993). *Health Politics: interests and institutions in Western Europe*, Nueva York: Cambridge University Press.
- King, G., Keohane, R., y Verba, S. (2000). *El diseño de la investigación social*.

- La inferencia científica en los estudios cualitativos*, Madrid: Alianza Editorial.
- Lane, J. y Ersson, S. (2000). *The New Institutional Politics*. London: Routledge.
- March, J. y Olsen, J. (2006). “Elaborating the new institutionalism”, en Rhodes, R. A. W., Binder, Sarah y Rockman, Bert (eds.), *The Oxford handbook of political institutions*, New York: Oxford University Press.
- March, J. y Olsen, J. (1997). *El redescubrimiento de las instituciones. La base organizativa de la política*, México: Fondo de Cultura Económica.
- March, J. y Olsen, J. (1993). “El nuevo institucionalismo: factores organizativos de la vida política”, en *Zona Abierta*, Madrid, Nº 63-64, pp. 1-44.
- Morgenthau, H. (1986). *Política entre naciones. La lucha por el poder y la paz*, Buenos Aires: Grupo Editores Latinoamericanos.
- Nohlen, D. (2006). *El institucionalismo contextualizado: la relevancia del contexto en el análisis y diseño institucionales*, México D. F.: Editorial Porrúa.
- Nohlen, D. (1988). “Método comparativo”, en Reyes, Ramón, *Terminología científico-social. Aproximación crítica*, Barcelona, España: Anthopos, pp. 614-616.
- North, D. (1995). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*, México: Fondo de Cultura Económica.
- O’Donnell, G. (2004). “Accountability horizontal: la institucionalización legal de la desconfianza política”, en *Revista Española de Ciencia Política*, Nº 11, pp. 11-31.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: forjemos el futuro*, Francia: OMS.
- Ortiz, R. (2006). “Introducción. Contextos, instituciones y actores políticos: Dieter Nohlen y el estudio de las instituciones políticas en América Latina”, en Nohlen, Dieter, *El institucionalismo contextualizado*, México D. F.: Editorial Porrúa.
- Pérez, G. y Valencia, L. (2004). “El neoinstitucionalismo como unidad de análisis multidisciplinario”, en *Actualidad Contable*, FACES, año 7, Nº 8, enero-junio, Mérida, Venezuela, pp. 85-95.
- Peters, G. (2003). *El nuevo institucionalismo: la teoría institucional en ciencia política*, Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Ramos Jiménez, A. (1997). *Las formas modernas de la política. Estudio sobre la democratización en América Latina*, Mérida, Venezuela: Centro de Investigaciones de Política Comparada.
- República Bolivariana de Venezuela – Gabinete Social (2004). *Cumpliendo las metas del milenio*, Caracas: CDB Publicaciones.
- Rothstein, B. (2001). “Las instituciones políticas: una visión general”, en

- Goodin, R., y Klingemann, H. (eds.), *Nuevo manual de ciencia política*, Madrid: Istmo, Tomo I, pp. 199-246.
- Roses, M. (2006). “Presentación”, en *Organización Panamericana de la Salud*, Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela, Caracas, OPS.
- Segura, A. (2000). “La salud pública y las políticas de salud”, en *Política y Sociedad*, Madrid, N° 35, pp. 55-64.
- Vergara, R. (1997). “El redescubrimiento de las instituciones: de la teoría organizacional a la ciencia política”, en James G. March y Johan P. Olsen, *El redescubrimiento de las instituciones*, México: Fondo de Cultura Económica.