

**Dossier**

Política y Políticas en Salud

# La política y las políticas públicas en salud: una propuesta de enfoque para ordenar el debate



Martín Silberman y Emiliano López

## Introducción

La salud tiene que ver con la política y el poder, Michel Foucault, en “Vigilar y castigar”, destaca cómo el poder se manifiesta en los sistemas de salud, argumentando que “la salud se convierte en un campo de lucha donde se redefine lo que es normativo”<sup>1</sup>. Esto sugiere que las decisiones políticas no solo afectan el acceso y la calidad del cuidado, sino que también configuran nuestras concepciones de salud y enfermedad. En la historia de la constitución de los estados nación se han tomado definiciones sobre la economía, el manejo del poder, pero también con el diseño de instituciones y normas que generen acciones para atender la salud de la población. El grado de desarrollo de esas instituciones y su poder de definir las prioridades, incluir al mayor porcentaje de población y determinar el nivel de intervención sobre los grupos sociales, define el estado de salud de un pueblo.

Los resultados en salud para la población dependen de dimensiones que a veces quedan por fuera de los indicadores tradicionales de la epidemiología clásica que en mayor medida utiliza la salud pública. La medicina social europea primero, los aportes de la medicina social latinoamericana y epidemiología crítica han desarrollado grandes líneas conceptuales y epistemológicas que actualizan los debates en relación con la manera de describir, evaluar y generar cambios en las políticas sanitarias.

Debatir entre lo “Político” y las “Políticas” siempre genera tensiones entre un deber ser de lo conceptual y teórico y lo posible; es decir el fin de las políticas en correr los límites de lo posible para llevar la situación actual cada vez más cerca de lo ideal.

Sin entrar en una discusión teórica sobre los modelos que explican los determinantes sociales, este *dossier* tiene por objetivo hacer un aporte a la discusión que nos permita orientar el debate y el análisis de las acciones de política (*politics of health*) y de las políticas de la política, es decir de las políticas públicas (*health policies*).





El término política (*politics*) proviene del adjetivo griego *politikós*, derivado de *polis*, que se refiere a la ciudad y, por extensión, a lo ciudadano, civil, público y social. En un sentido clásico, la política se entiende como el arte o ciencia de gobernar<sup>2</sup>. Este enfoque no se limita a la mera gestión administrativa, sino que abarca la deliberación, el conflicto y la toma de decisiones colectivas, elementos esenciales para la organización social.

En la actualidad, la política conserva este núcleo original, pero se amplía para incluir un entramado más complejo de actores e intereses que interactúan tanto en la arena estatal como en otros ámbitos de la sociedad civil, el mercado y las organizaciones internacionales. Esto permite entender la política (*politics*) como un espacio dinámico donde se disputan recursos, valores y visiones sobre el bien común. Sin lugar a duda, comprender la política requiere abordar el concepto de poder, ya que la actividad política se ejerce a través de relaciones de poder. Tradicionalmente, éste se ha definido como el “conjunto de los medios que permiten conseguir efectos deseados”<sup>3</sup>. Bobbio propone clasificar el poder según los medios utilizados para influir en la conducta de otros, distinguiendo tres formas principales: poder económico, poder ideológico y poder político<sup>2</sup>.

El patólogo Rudolf Virchow, ya anunciaba cómo la política (*politics*) podría evitar muertes innecesarias. En su informe sobre la epidemia de tifo en Silesia, lamentó cómo el pueblo, oprimido por la aristocracia, “murió de hambre en silencio”. Centraba el remedio en la política, reclamaba “democracia plena e ilimitada”, y propuso una lista de cosas que había que hacer para evitar que tal tragedia volviera a ocurrir, incluidos los impuestos más justos y los derechos de los trabajadores<sup>4</sup>.

En un trabajo, Oliver sostiene que “la política, para bien o para mal, juega un papel fundamental en los asuntos de salud”<sup>5</sup>. A partir de esta premisa, el autor examina cómo los problemas de salud ingresan en la agenda política, cómo las restricciones institucionales y fiscales suelen derivar en cambios incrementales más que en reformas profundas, y en qué condiciones pueden darse transformaciones mayores. En conclusión, resalta que comprender la dimensión política de la política sanitaria permite a los profesionales de la salud pública anticipar oportunidades y limitaciones, y diseñar intervenciones más efectivas. Oliver cose los conceptos de política y políticas, otorgando a ambos un lugar central para modificar la realidad. El autor afirma que

la esencia de la salud pública, en opinión de la mayoría de los investigadores y profesionales, es una lucha por comprender las causas y consecuencias de la muerte, la enfermedad y la discapacidad. Muchas veces surge una lucha aún mayor cuando los responsables de formular políticas intentan poner ese conocimiento en práctica, es decir, traducir el saber en acción para nuestro bienestar colectivo. La ciencia puede identificar soluciones a los problemas urgentes de salud pública, pero solo la política puede transformar la mayoría de esas soluciones en realidad.<sup>5</sup>

## De la política a las políticas públicas

Una vez definido este marco general, resulta necesario diferenciar entre los conceptos de política y políticas públicas. Mientras que la primera alude, como se mencionó, al ámbito más amplio de la acción colectiva y la disputa por el poder, las políticas públicas se refieren a estrategias, programas y decisiones concretas impulsadas por actores gubernamentales (en interacción con otros actores sociales) para atender problemas específicos que afectan a la sociedad.

En general, se considera que las políticas públicas son el “Estado en acción”. Gobernar y administrar en nombre y representación del bien común es gobernar y administrar a través de políticas públicas. Desde este enfoque, las políticas públicas son planes, programas, proyectos y actividades que un gobierno diseña y gestiona legítimamente respaldado por un Estado, un orden legal y social en el territorio<sup>6</sup>, y procesa a través de una administración pública a los fines de satisfacer necesidades de una sociedad.

Entre la política y las políticas públicas, podemos situar a las capacidades estatales. Éstas se entienden como la capacidad para proveer bienes públicos a través del territorio. A fin de estudiarlas se observan tanto los atributos organizacionales del aparato estatal que permiten su provisión como las características del diseño y de la implementación de las políticas públicas.

## La política y las políticas bajo la lupa

Habiendo acordado los principales conceptos que recupera este *dossier*, la política y las políticas, podemos permitirnos otro enfoque en función de las aproximaciones epistemológicas para evaluarlas.

Tal como explican Scott y colaboradores<sup>7</sup>, incorporar el análisis político en la investigación en salud pública implica riesgos, como la posible pérdida de autonomía académica al ser acusado de partidismo o, en el extremo opuesto, negar el impacto de la política en la salud. También puede llevar a explicaciones demasiado amplias basadas en grandes categorías como “capitalismo” o “neoliberalismo” o demasiado micro, centradas en las acciones de actores individuales, ambas insuficientes para producir hallazgos útiles y generalizables.

Los autores nos proponen recurrir a las teorías de rango medio, un enfoque que evita tanto las abstracciones excesivamente amplias, como las explicaciones demasiado reducidas. Se trata de construcciones conceptuales intermedias que, aunque implican cierto nivel de abstracción, se mantienen lo suficientemente cercanas a los datos observados como para generar hipótesis verificables y útiles para el análisis empírico.



## En palabras de los autores

...las teorías de rango medio nos permiten tener confianza en nuestra ciencia y en el alcance, las condiciones y la aplicabilidad de nuestros hallazgos. Nos permiten mirar los árboles y el bosque en rebanadas delimitadas, con un enfoque en lo que estamos viendo ... contribuye al análisis de la política y las políticas.<sup>7</sup>

En síntesis, las teorías de rango medio permiten estudiar dimensiones acotadas de la política y las políticas públicas con un equilibrio entre rigor científico y aplicabilidad práctica, aportando un marco de análisis confiable y generalizable para los problemas de salud pública.

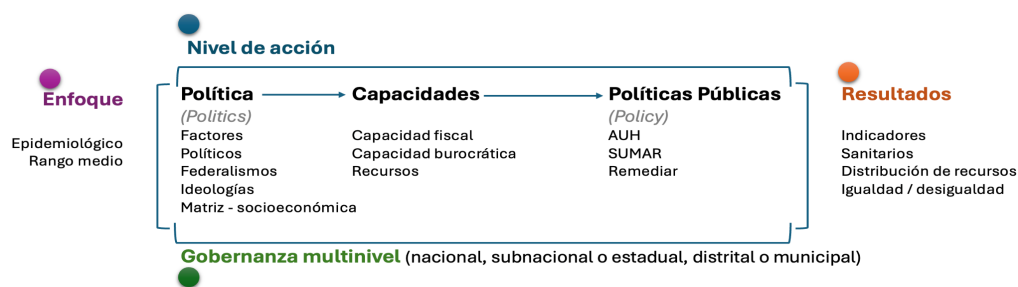
## Marco de análisis. Una propuesta de enfoque para ordenar el debate

Hasta aquí podemos señalar que los debates sobre la política y las políticas en salud pueden abordarse en dos planos analíticos: a) en función al nivel de acción y la conceptualización de las herramientas para alcanzar transformaciones en el campo de la salud, es decir, entre *política* y *políticas*; y por otro lado, b) en función de las metodologías de estudio, aproximaciones tradicionales (macro y micro), o las propuestas de rango medio.

A estas dos perspectivas, y por las características de nuestro sistema político federal, donde existen funciones concurrentes entre el Estado nacional, las provincias y los municipios, debemos sumarle una tercera dimensión de análisis, c) la gobernanza multinivel (esquema 1).

Según Hooghe, Marks y Schakel, la gobernanza multinivel se define como “la dispersión de la autoridad hacia jurisdicciones dentro y más allá del Estado nacional”<sup>8</sup>. Este enfoque permite comprender cómo la autoridad para formular, implementar y evaluar políticas sanitarias, incluyendo salud pública, se distribuye verticalmente (local, provincial, nacional, supranacional) sin quedar estrictamente anclada en una estructura jerárquica constitucional. La gobernanza multinivel considera tanto la coordinación entre niveles de gobierno como la cooperación o la superposición funcional que ocurre, por ejemplo, en la implementación de estrategias de vacunación, programas de control del tabaquismo o la atención primaria. Así, entender las políticas de salud implica no solo analizar marcos teóricos intermediarios (teorías de rango medio), sino también reconocer cómo el diseño institucional y los arreglos de gobernanza afectan la capacidad real de acción en cada escala territorial.





Fuente. Elaboración propia.

En este marco, considerando los tres niveles de análisis, es que proponemos un enfoque multidimensional, que permita una aproximación integral a intervenciones y resultados en el campo de la salud.

El objetivo es visibilizar aquellas áreas donde convergen los enfoques teóricos y metodológicos, aportando evidencia que enriquezca la comprensión de los procesos políticos y de políticas en el campo de la salud pública.

## Contenido del *dossier*: Textos y contextos como espacio de intersección entre política y políticas

En el artículo “*Tuberculosis: de lo molecular a lo colectivo... y viceversa*”, Marcela Natiello, aborda la tuberculosis como una problemática que trasciende lo biológico para situarse en el entramado social, histórico y político. Partiendo de una excelente síntesis que integra la evolución histórica de la enfermedad, utiliza la epidemiología como herramienta para informarnos sobre la situación actual con un crecimiento sostenido de los casos en Argentina y en la región.

El texto subraya la paradoja de contar con herramientas científicas de alta complejidad y bajo costo, mientras la enfermedad sigue generando muertes, empobrecimiento y exclusión social. En palabras de la autora

las personas que padecen tuberculosis no tienen solamente una enfermedad circunscripta a sus pulmones, tienen un problema de salud que excede lo individual y atraviesa distintas áreas de sus vidas comprometiendo su economía, su vida doméstica, sus actividades laborales y educativas, sus relaciones afectivas, sus vínculos, sus miedos, sus culpas y hasta su futuro.

El llamado a “pasar de lo molecular a lo colectivo” propone un cambio de enfoque, reconociendo la necesidad de articular la ciencia con la comunidad y de diseñar estrategias que unan lo técnico con lo social, para frenar la transmisión, disminuir las resistencias

bacterianas y garantizar el derecho a la salud, en términos de Sartori<sup>9</sup>, podríamos decir que se trata de subir en el nivel de abstracción: ir desde las políticas públicas hacia la política, integrando a todos los actores y saberes del campo de la salud en una construcción colectiva.

En el artículo “Fortalezas y desafíos en la formación en Medicina General y Familiar: una experiencia desde la Universidad Nacional de Córdoba”, Beatriz Ciuffolini y col. presentan una profunda reflexión sobre la formación en Medicina General y Familiar (MGyF) en un contexto donde esta especialidad enfrenta un marcado descenso en la elección de residencias. Desde la perspectiva de docentes y egresados, se analiza una propuesta pedagógica innovadora, basada en el aprendizaje situado, la autonomía progresiva, la problematización de la práctica y la evaluación integral, con una fuerte articulación entre docencia, investigación y extensión.

El texto destaca la relevancia del territorio como espacio formativo, donde se construyen redes comunitarias y se generan aprendizajes colectivos que trascienden el modelo biomédico tradicional. A través de datos de encuestas a egresados, se visibilizan logros como la incorporación de la perspectiva de género, el enfoque de derechos y la integración interdisciplinaria, al tiempo que se identifican desafíos vinculados a la necesidad de reformar el plan de estudios hacia un modelo innovador basado en Actividades Profesionales a Confiar (APC).

En el marco del *dossier*, esta experiencia representa una oportunidad para pensar políticas públicas que fortalezcan el primer nivel de atención y promuevan la formación de profesionales comprometidos con la transformación social. Tal como plantea la tradición crítica latinoamericana, la universidad pública se reafirma como un actor clave en la construcción de un sistema de salud equitativo y centrado en las personas, integrando saberes técnicos, comunitarios y políticos en una perspectiva de salud colectiva.

En el artículo “Primera noche en casa. Dispositivo territorial para el seguimiento de lactantes con infección respiratoria aguda baja”, Mario Rodríguez describe una experiencia innovadora implementada en Florencio Varela que buscó disminuir la mortalidad infantil postneonatal asociada a las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAb). En un territorio caracterizado por altos niveles de vulnerabilidad social y déficit habitacional, las IRAb constituyen la tercera causa de muerte infantil en el país, concentrándose especialmente en los meses invernales y saturando los servicios de salud.

El dispositivo se centra en el seguimiento domiciliario durante las primeras horas posteriores al alta hospitalaria de lactantes menores de un año, incorporando a la enfermería como protagonista en la evaluación clínica, el fortalecimiento de las capacidades de cuidado familiar y la identificación de factores de riesgo vinculados al hábitat, como el colecho, el hacinamiento y el tabaquismo.



Más que una estrategia sanitaria, “Primera Noche” constituye una política pública situada, que articula niveles de gestión, redefine roles profesionales y evidencia la necesidad de una respuesta intersectorial frente a determinantes sociales de la salud de difícil abordaje desde el sistema sanitario. Esta experiencia refleja cómo la política en salud se materializa en acciones concretas en los territorios, integrando lo clínico con lo social y reconociendo a la comunidad como parte activa en la construcción de redes de cuidado.

En “*La salud mental como campo de convergencia regional: Salud mental desde el borde*” Rosana T. Onocko-Campos nos invita a una reflexión profunda sobre nuestras intervenciones en salud mental, desde la concepción de las definiciones que moldean nuestras políticas. Para la autora, nuestra historia del Sur Global caló y perpetuó una violencia institucionalizada que reclama “objetos intermedios disponibles”, sanadores para que funcione el sujeto en la sociedad, y la sociedad en una democracia.

El texto conecta la historia colonial de violencia, racismo y exclusión con la persistencia de traumas transgeneracionales que atraviesan cuerpos y comunidades, señalando que las respuestas meramente biomédicas resultan insuficientes. A través de conceptos como el vínculo-red y las camadas de cuidado, se propone una práctica que articule lo clínico con lo comunitario, favoreciendo procesos reparadores que promuevan subjetividades más libres y democráticas.

En diálogo con autores como Winnicott, Bleichmar y Benghozi, la autora subraya que la salud mental no puede pensarse sin considerar los determinantes sociales y políticos que la condicionan. En este sentido, plantea la necesidad de políticas públicas intersectoriales que cuiden tanto a las y los usuarios como a las y los trabajadores, desafiando las lógicas neoliberales que han degradado las instituciones. En el marco del *dossier*, este artículo visibiliza la salud mental como un campo estratégico para reconstruir el tejido social y avanzar hacia un sistema de cuidados que integre derechos, memoria histórica y justicia social.

En palabras de la autora

el neoliberalismo, por el contrario, estimuló y estimula la degradación de las cosas públicas, su desguace y desmantelamiento. Las prácticas gerencialistas, con sus vestimentas eficientistas, degradaron hace tiempo las prácticas de numerosas y numerosos trabajadores de la salud, del trabajo social y de la educación. Carentes de capacitaciones, sometidos a condiciones de trabajo indignas y estresantes, sin espacios “suficientemente tróficos” para recrear la esperanza en las instituciones los trabajadores se burocratizan.

En definitiva, el reclamo es a la política y a las políticas públicas. La autora cose con suficiente lucidez intelectual los conceptos de este *dossier*, donde política y políticas públicas se definen recíprocamente y se hacen necesarias para “inventar nuevos settings y





nuevos repertorios, sin perder nuestro compromiso con la autonomía del sujeto. Salir de los encuadres repetitivos y crear nuevos”.

El trabajo que aportan Agustín Affre, Arnaldo Medina y Patricio Narodowski, “Debates sobre contextos, políticas y desafíos en los sistemas de salud entre lo global y lo latinoamericano: El caso del Seguro Único de Salud de Brasil”, funciona como contenedor para poner en diálogo el resto de los artículos bajo los principales conceptos del *dossier*.

Su análisis permite comprender cómo la trayectoria histórica de las políticas de salud en América Latina, marcada por tensiones entre modelos neoliberales, biologicistas y fragmentados, por un lado, y perspectivas integrales y comunitarias, por el otro, ha configurado los desafíos actuales y los posibles escenarios futuros de nuestros sistemas sanitarios.

Desde esta mirada, los problemas estructurales que identifican los autores -fragmentación, desigualdad, desregulación y débil articulación entre Estado y comunidad- se convierten en el trasfondo común sobre el que se proyectan las experiencias presentadas en el *dossier*, en torno a política y políticas públicas.

Cada uno de los artículos puede leerse como una respuesta situada a esas tensiones: propuestas que, desde los territorios, ensayan soluciones creativas y participativas frente a las limitaciones de las políticas públicas tradicionales.

Así, la reflexión de Affre, Medina y Narodowski ofrece un marco para entender cómo los grandes problemas de la política y las políticas públicas en salud —financiamiento insuficiente, captura corporativa, burocratización, fragmentación y medicalización— encuentran posibles vías de resolución en las experiencias narradas:

- el territorio como espacio de aprendizaje y transformación,
- la lucha por integrar lo molecular y lo colectivo,
- la formación de profesionales comprometidos con el primer nivel de atención,
- la creación de dispositivos comunitarios innovadores como Primera Noche,
- y la construcción de redes de cuidado y reparación desde la salud mental.

De este modo, el artículo final no solo sintetiza debates globales y regionales, sino que también nos invita a tejer conexiones entre teoría y práctica, mostrando que la transformación de los sistemas de salud requiere tanto de un análisis crítico a nivel macro como de la potencia política de las experiencias locales que emergen desde los territorios.

## Por último, la apertura

En resumen, este *dossier* se inscribe en el cruce entre política y políticas públicas, con el objetivo de ofrecer un marco de análisis crítico que permita comprender cómo las decisiones en salud son el resultado de procesos políticos complejos. Del mismo modo, nos



exige utilizar lentes epistemológicos precisos, capaces de analizar esa complejidad sin perder de vista las relaciones de poder, los intereses en juego y las condiciones históricas que moldean las políticas sanitarias.

En el campo de la salud, hablar de *política*, *políticas* y *políticas públicas* implica un ejercicio previo de precisión conceptual. Tal como advierte Sartori, los conceptos son “contenedores” de atributos, y su correcta definición es clave para que puedan “viajar” entre contextos sin perder su significado. Cuando estos términos se utilizan de manera laxa, sin delimitar claramente sus componentes, se produce el fenómeno de estiramiento conceptual (*concept stretching*) en el que se abarcan realidades tan diversas que se pierde capacidad explicativa y comparativa<sup>9</sup>.

En este sentido, confundir la política, como esfera de poder y toma de decisiones, con las políticas públicas, como cursos de acción implementados por diferentes actores del campo de la salud, puede derivar en diagnósticos imprecisos y estrategias ineficaces. Definir rigurosamente estos conceptos permite analizar los problemas de salud con mayor claridad y diseñar intervenciones coherentes con los objetivos y capacidades institucionales, asegurando que las acciones respondan a necesidades colectivas y que puedan ser evaluadas de manera metodológicamente sólida.

Los artículos que integran este *dossier* abordan distintas dimensiones de este entramado: desde la gobernanza multinivel hasta la implementación concreta de programas, pasando por la influencia de marcos teóricos, normativos, actores e intereses. En estas páginas, los y las protagonistas no son solo los y las autoras con amplia trayectoria en el campo, sino también las comunidades y personas que, a través de sus experiencias, dan vida a los relatos y aprendizajes compartidos.

En definitiva, buscamos aportar evidencia y reflexión para comprender que la política no sólo establece las reglas del juego, sino que también define quién accede a la salud, cómo se distribuyen los recursos y qué prioridades se establecen para garantizar el bienestar colectivo. Finalmente, será la interpretación y apropiación de las y los lectores la que resignifique este *dossier*, otorgándole su verdadera utilidad y evaluando si hemos logrado, al menos en parte, alcanzar el objetivo de tender puentes entre la teoría, la práctica y la transformación social.

## Referencias bibliográficas

1. Foucault M. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. 2ª ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2002.



2. Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. *Diccionario de política*. 14ª ed. México: Siglo XXI Editores; 2016.
3. Russell B. *Poder: un nuevo análisis social*. Madrid: Alianza Editorial; 2008.
4. Virchow RC. Report on the typhus epidemic in Upper Silesia. *Am J Public Health*. 2006;96(12):2102–5.
5. Oliver TR. The politics of public health policy. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:195–233.
6. O'Donnell G. Estado, democratización y ciudadanía. *Nueva Sociedad*. 1993;(128):62–87.
7. Greer SL, Bekker MP, Azzopardi-Muscat N, McKee M. Political analysis in public health: middle-range concepts to make sense of the politics of health. *Eur J Public Health*. 2018;28(suppl 3):3–6.
8. Hooghe L, Marks G, Schakel AH. Multilevel governance. In: Caramani D, editor. *Comparative politics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2020. p. 269–85.
9. Sartori G. Concept misformation in comparative politics. *Am Polit Sci Rev*. 1970;64(4):1033–53

