

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"

## Potencialidades del trazado de procesos como herramienta para analizar políticas de salud

ISBN 978-987-575-164-4

Cecilia Molina  
cmolina@isg.org.ar

Entre lo técnico y lo político. Los médicos en la descentralización de los hospitales públicos de Mendoza, Argentina. Tesis de doctorado en Ciencias Sociales con mención en Ciencia Política.

Directores: Dr. Federico Tobar y Dr. Ernesto Vivares.

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo

### Resumen

El propósito de la ponencia es reflexionar sobre los alcances del trazado de procesos (*process tracing*), un procedimiento de análisis cualitativo que procura obtener información detallada sobre procesos políticos específicos, incluyendo en los estudios a actores políticos importantes que han participado en los acontecimientos que se rastrean y el análisis documental. Se exponen las potencialidades de la herramienta para identificar ideas, actores y episodios clave que intervienen en la génesis y en la implementación de las políticas en el tiempo y se reflexiona sobre su aplicación en un estudio sobre el papel de la comunidad médica en la descentralización de los hospitales públicos de Mendoza entre 1990 y 2013.

### Palabras clave

investigación cualitativa, políticas de salud, trazado de procesos

### Introducción

El alcance global y tecnocrático de las reformas sanitarias neoliberales es ampliamente reconocido. Se sabe menos sobre los modos en que los actores locales, conjugando experticia profesional y cierto margen de decisión política, adoptan y/o transforman los idearios reformistas en las instancias en las que se diseñan y ejecutan las políticas. Teniendo en cuenta esa vacancia, desde el campo del Análisis de políticas y sistemas de salud se aboga por estudios que indaguen de qué

manera los cambios en los sistemas de salud que cobraron impulso a partir de las últimas dos décadas del siglo pasado como producto de las crisis del Estado de Bienestar, son aplicados en los niveles subnacionales y en organizaciones como los hospitales, que son los ámbitos donde las políticas sanitarias “llegan” a los ciudadanos (Gilson, 2012; Walt, Shiffman, Schneider, Murray, Brugha & Gilson, 2008; Lee & Goodman, 2002).

El propósito de la ponencia es exponer los alcances del rastreo del proceso (*process tracing*) como herramienta de investigación cualitativa para el análisis de las políticas públicas y compartir los desafíos de su aplicación en su caso concreto: el estudio del papel de la comunidad médica de Mendoza en la génesis e implementación de la descentralización de los hospitales públicos de la provincia, entre 1990 y 2013.

Presentaré las búsquedas y los hallazgos que surgieron en el intento por establecer la relación entre ideas, decisiones, acciones y eventos clave que intervinieron en la incorporación y en la implementación del proyecto de descentralización hospitalaria en Mendoza, Argentina, desde un marco referencial que pone de relieve el poder de las ideas expertas en la difusión, adopción y adaptación de las políticas sanitarias neoliberales y una metodología que combina técnicas de análisis documental y entrevistas a élites, en base a criterios de posición y de reputación.

La ponencia se ha organizado en tres partes. Primero se caracteriza el rastreo de proceso como herramienta de análisis cualitativo, se exponen algunos requerimientos para aplicarlo y se presentan las técnicas de muestreo y de recolección de datos que la literatura considera afines al procedimiento. Luego se explica cómo se operó con la herramienta con el propósito de reconstruir el proceso de descentralización de los hospitales públicos en la provincia de Mendoza desde sus orígenes y durante sus más de veinte años de vigencia. Por último, se esbozan algunas reflexiones sobre los alcances de esta metodología de análisis para el estudio de las políticas de salud y otras políticas públicas.

### **Características y usos del rastreo de procesos**

El rastreo de procesos es en una herramienta cada vez más utilizada y citada en la investigación cualitativa en ciencia política en razón de las ventajas que ofrece tanto para explorar procesos causales como para analizar la toma de decisiones complejas (Tansey, 2007).

Si bien el rastreo de procesos fue desarrollado hace más de dos décadas, cobró mayor relevancia a partir de la publicación *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences* de Alexander George y Andrew Bennett (2005), donde se defienden los estudios de caso y las metodologías cualitativas como vías para desarrollar teoría y producir pruebas en los estudios politológicos y las ciencias sociales en general.

La preocupación central de Bennett y George es identificar procesos causales en la vida política y mecanismos que enlazan causas a efectos. Ellos sostienen que los mecanismos ideacionales tienen características que los hacen especialmente difícil de estudiar ya que las ideas, como variables independientes, están a menudo correlacionadas con otras causas posibles de resultados políticos. Asumiendo esta dificultad, valoran que el rastreo de proceso resulta un medio apto para probar empíricamente explicaciones ideacionales en la toma de decisiones políticas (Tansey, 2007).

Jacobs (2012) caracteriza el rastreo del proceso (*process tracing*) como un procedimiento de análisis cualitativo que se vale de técnicas de obtención de datos como las entrevistas y análisis documental para averiguar cómo y hasta qué punto las ideas intervienen en los procesos políticos a estudiar, prestando atención a los actores y a los episodios concretos de todo el proceso bajo análisis. Asume que las ideas de los actores influyen sobre sus opciones políticas y entiende que las ideas pueden incluir compromisos normativos, creencias causales, modelos o/y analogías de las que actores obtienen creencias específicas y/o prescripciones políticas.

La aplicación del procedimiento permitiría, según Jacobs (2012), dar cuenta de los movimientos de diferentes actores que se entrecruzan en la configuración de la política en el tiempo, mediante la exploración de las ideas contenidas en sus narrativas, de las rutas de viaje de esas ideas, de sus portadores y las posibles conexiones entre ideas y decisiones políticas.

En ese sentido, una de las ventajas de la herramienta es que convoca a abrir caminos para explorar las ideas no sólo en el momento de la decisión que da origen a la política (la formulación y/o el diseño) sino a través la secuencia de eventos clave que intervienen en el devenir de la política en el tiempo. Esta cuestión convierte al *process tracing* en un instrumento valioso cuando interesa ir más allá del análisis del diseño de una política específica para adentrarse en las vicisitudes de la implementación.

La identificación de la secuencia de episodios clave en los procesos a analizar es importante para ordenar causas y efectos en el tiempo y evitar incoherencias, un riesgo probable debido a que la aceptación de las ideas, el posicionamiento de las instituciones, las preferencias de los actores, y la orientación de las políticas se dan en forma bastante simultánea (Jacobs, 2012).

Algunos requisitos para minimizar errores en la reconstrucción de los efectos de las ideas en los procesos políticos señalados por Jacobs (2012) son:

- Expandir el campo analítico en términos de rango temporal y en los niveles de análisis ( aquí el autor alude a la importancia del razonamiento explícito sobre los procesos que generan los datos analizados).

- Enlazar alternativas a resultados. Una característica de las teorías que atienden a lo ideacional es asumir que las creencias y las metas pueden variar con independencia de las condiciones materiales objetivas, dando lugar de ese modo a diferentes decisiones.
- Identificar los orígenes de las ideas así como los mecanismos y los portadores de la difusión de las ideas.

En consonancia con las condiciones anteriores, Collier (2011) advierte que el componente descriptivo de rastreo de proceso no comienza no con la observación del cambio o de la secuencia sino más bien con la toma de buenas instantáneas en una serie de momentos específicos. Sostiene además que para delinear un proceso se debe poder caracterizar los pasos clave en el proceso, lo que a su vez permite un buen análisis de las secuencias y el cambio.

#### *Las técnicas de investigación afines al rastreo de procesos*

Hay coincidencia en la literatura específica que las entrevistas a elites y el muestreo de tipo intencional son las técnicas cualitativas más pertinentes para trabajar en el rastreo de procesos.

Si bien el análisis de documentos es una de las técnicas a las que más se recurre para analizar procesos políticos, Tansey (2007) sostiene que el rastreo de proceso implica con frecuencia el análisis de los acontecimientos políticos con actores del más alto nivel de gobierno, por lo cual las entrevistas a elites serían el medio de recolección de datos clave.

De acuerdo con Tansey (2007) las entrevistas pueden permitir al investigador recoger testimonios directos de participantes y testigos de eventos críticos, son un medio para indagar más allá de los archivos y las narrativas oficiales y para hacer preguntas teóricamente guiadas relacionadas con los objetivos de investigación. Cuando los entrevistados han sido actores relevantes, cuando sus recuerdos son fuertes, y cuando están dispuestas a revelar su conocimiento de los hechos de manera imparcial, las entrevistas son, sin duda, el instrumento más importante en el análisis.

En un artículo en el que defiende y profundiza los alcances de las técnicas cualitativas en ciencia política Tansey (2007) advierte que se puede recurrir a las entrevistas para corroborar lo que se ha establecido a partir de fuentes documentales, para profundizar aspectos de la política a partir de establecer qué piensa un conjunto de personas o bien para reconstruir un evento o conjunto de eventos. “De ese modo se obtienen datos sobre los debates y deliberaciones que acompañaron la toma de decisiones y la acción política con testimonios de primera mano, compensando los déficits de las fuentes documentales” (Tansey, 2007, p. 7).

Mientras que documentos, memorias y fuentes secundarias proporcionan una primera visión general de los eventos o cuestiones objeto de examen, las entrevistas con actores clave pueden utilizarse para corroborar los hallazgos. De esta forma, las entrevistas contribuyen a la

triangulación, aumentando la robustez de los hallazgos. Al asegurar que los datos no se recogen de una sola fuente o de un tipo de fuente, la estrategia de triangulación puede aumentar la credibilidad de resultados que son compatibles a través de fuentes múltiples y pueden revelar la debilidad de algunas fuentes que de otro modo, habrían sido consideradas indiscutibles. La realización de entrevistas con las élites, por tanto, puede servir al propósito de confirmar la exactitud de la información que ya ha sido recogida a partir de otras fuentes (Tansey, 2007, p.6).

Las entrevistas a elites, además, presentan fortalezas frente a las restricciones que suponen los cuestionarios como técnica estandarizada para acopiar información sobre procesos políticos y sobre las creencias de los actores a los que involucran.

Además de servir a un propósito corroborativo, las entrevistas a élites también se pueden utilizar para proporcionar nueva información que hará avanzar el proceso de investigación. Uno de esos es establecer lo que piensa la gente, cuáles son sus actitudes, sus valores y sus creencias. Si bien puede ser posible obtener esta información a partir de otras fuentes, el formato de la entrevista permite a los analistas sondear pensamientos sobre temas clave relacionados con el proyecto de investigación. A diferencia de las encuestas, las entrevistas permiten a los investigadores hacer preguntas abiertas y a los entrevistados hablar libremente, sin la limitación de tener que responder de acuerdo con categorías fijas (Tansey, 2007, p.6).

No obstante su defensa de la entrevista a elite como técnica privilegiada al servicio del rastreo de procesos políticos Tansey (2007) recupera las advertencias mencionadas por George y Bennett (2005) para evaluar el valor probatorio de las fuentes primarias. De acuerdo con estos autores, frente a cada entrevistado cabe preguntarse: ¿Quién está hablando?, ¿De qué habla?, ¿Con qué propósito? y ¿En qué circunstancias?

En cuanto a las técnicas muestrales buena parte de la metodología de la ciencia política sugiere que los métodos ideales de selección de informantes son los probabilísticos. Tal sugerencia descansa en el supuesto de que la muestra se utiliza para generalizar los resultados a una población. No es ese el caso cuando se lleva a cabo el rastreo de proceso ya que el procedimiento procura el análisis de acontecimientos políticos específicos con actores del más alto nivel de gobierno, por los que el muestreo no probabilístico es preferible al aleatorio. En la reconstrucción de los procesos políticos, el objetivo de la recolección de datos a partir de entrevistas es llenar brechas específicas de información. No se persigue la generalización (Tansey, 2007).

Asimismo para rastrear procesos políticos, el mismo autor recomienda identificar informantes atendiendo a criterios de reputación y de posición y acceder a ellos mediante la técnica de “bola de nieve” o cadena de referencias.

El criterio reputacional es generalmente utilizado para estudiar élites. De acuerdo con el mismo, la identificación de actores relevantes se produce pidiendo a los entrevistados que mencionen a otros (cadena de referencias) que consideran que han tenido influencia en diferentes instancias de la

política en estudio. El riesgo de ceñirse a este criterio en la selección de informantes “es que la muestra puede saturarse con personas que comparten características similares o la misma perspectiva” (Tansey, 2007, p. 19) por lo cual resulta conveniente combinarlo con el criterio posicional, de acuerdo con el cual se trata de localizar a los actores que, desde diferentes posiciones y niveles, intervinieron en el proceso político en estudio. Sin embargo, el uso exclusivo del criterio posicional supone el riesgo de dejar de lado a actores influyentes cuyas identidades no son públicamente conocidas o no necesariamente coinciden con su posición formal. De allí la conveniencia de conjugar criterios posicionales y de reputación.

### **La aplicación de la herramienta en el análisis de una política de salud**

Relataré a continuación el modo en que trabajé el trazado de procesos a los fines de alcanzar uno de los objetivos intermedios de mi estudio doctoral que consistió en reconstruir el proceso de descentralización de los hospitales públicos en la provincia de Mendoza entre 1990 y 2013 atendiendo a la historia del proceso político, a los contenidos (cambiantes) del proyecto durante su vigencia y a sus relaciones con el proyecto nacional de autonomía o autogestión hospitalaria.

Tal reconstrucción era necesaria para alcanzar el objetivo central del estudio que fue analizar las ideas y los procesos a partir de los cuales los médicos, entendidos como actores político-epistémicos, adoptaron, resignificaron y adaptaron la política de descentralización hospitalaria en la provincia.

Orientada por el constructivismo, la tesis asumió también el supuesto del realismo político, de acuerdo con el cual papel de las ideas no puede ser analizado desconociendo las relaciones de poder presentes en el sistema social que se quiere estudiar y los contextos de emergencia de las políticas. Unas y otros ejercen un fuerte efecto selectivo sobre las ideas, les dan forma a las ideas e informan las acciones estratégicas de los actores.

Como plantea Colin Hay (2002, 1995) asumir una relación dialéctica entre lo ideacional y lo material, entre la capacidad de actuar de los actores (la agencia) y la estructura, implica reconocer que si bien las ideas, los significados construidos colectivamente, son las unidades de análisis a privilegiar, también es indispensable estudiar el contexto histórico-social en el que se construyen esos significados. Esto, porque en la medida en que se atiende a la dimensión objetiva, al entorno político en el que la política pública se origina y transcurre, es posible identificar los modos en que la interacción entre actores y contexto crea significados compartidos que se encarnan en las instituciones y modelan las políticas públicas (Pérez Rubio, 2012; Cejudo, 2008).

Por lo antes expuesto, el abordaje del problema implicó dos niveles analíticos, en la realidad imbricados: la reconstrucción de la política y el análisis de las ideas y procesos a partir de los cuales la política adquiere sentido, es interpretada y transformada.

La tarea demandó recurrir a la metodología cualitativa, atendiendo a sus potencialidades para indagar en los procesos vinculados con la construcción de significados de los actores de la política y para analizar el objeto de estudio como parte de un contexto relacional más amplio (Cuevas Valenzuela y Paredes, 2012; Minayo, 2009; Mercado, 2002).

Específicamente, en el análisis de políticas de salud, hay cierto consenso en que no ayuda mucho analizar los cambios desde modelos racionalistas centrados en metodologías altamente estructuradas o cuantitativas en razón de que los procesos de toma de decisiones en los servicios sanitarios son generalmente dinámicos y están atravesados por posiciones subjetivas y por el juego político de presiones e influencias, a través de las diferentes propuestas y tomas de posición. Frente a este panorama, la metodología cualitativa tiene sensibilidad para analizar cómo y por qué son diseñadas las propuestas de reforma sanitaria, cómo se entienden, cómo se aplican y qué efectos producen (San José Garcés, 1994). De allí que se rescata como la más apta para comprender la lógica interna de los grupos y los actores, los valores culturales y los conflictos de poder que emergen en los procesos de diseño e implementación de las políticas (Crojetovic, 2014; Gilson, 2012; Sheikh, 2012; Minayo, 2009; Bowling, 2002; Pope, Ziebland & Mays, 2000; Pope & Mays, 1995).

En sintonía con los planteos previos, la construcción del problema de estudio requirió adoptar una perspectiva que priorizara su “aprehensión desde el punto de vista de los sujetos investigados, para tratar de entenderlo según ellos lo perciben y categorizan a partir de sus esquemas cognitivos (...) y en virtud del contexto cultural particular en que los sujetos coexisten” (Spradley, 1980, en Ramos, 2006, p. 10).

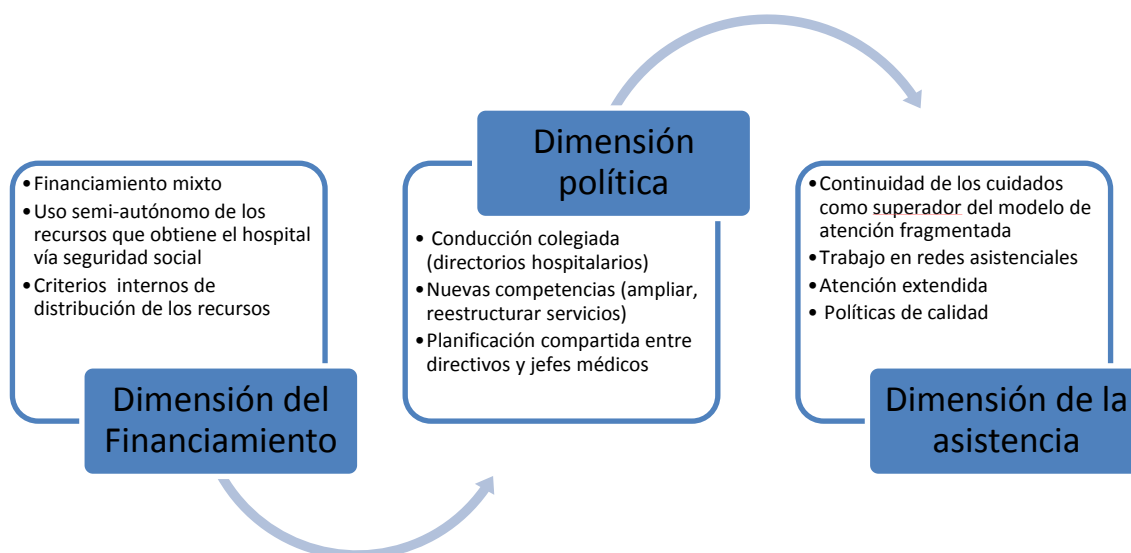
La reconstrucción de la política de descentralización hospitalaria se guió de manera general por el esquema analítico propuesto por Walt y Gilson (1994) para estudiar las políticas de reforma sanitaria. De acuerdo con ese modelo se debe atender simultáneamente al contexto, a los contenidos, a los actores y a los procesos contingentes que comporta desarrollar cambios y que permiten explicar la consecución o no de los resultados enunciados por las políticas. Mediante el análisis de las interrelaciones entre estos cuatro factores se trata de ir más allá de los estudios que se enfocan exclusivamente en los contenidos de las políticas.

En cuanto a las técnicas para recolectar datos se analizaron documentos y se realizaron entrevistas, combinando la información que aportó una y otra técnica. Puntualmente se consultaron leyes, decretos, reglamentos, planes de gobierno, informes de política, evaluaciones publicadas por organismos internacionales de asistencia técnica y financiera, términos de referencia de consultorías y literatura sobre los orígenes y puesta en marcha de los hospitales de autogestión en Mendoza, Argentina y en Latinoamérica.

También se localizó 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. Estas entrevistas fueron abiertas. Las preguntas incorporaron información proveniente de la lectura de los documentos y se cotejaron y ampliaron a partir de datos que fueron aportando los propios entrevistados.

Para reconstruir el contexto en el que emergió la autonomía hospitalaria como proyecto político de reforma en el sector salud y para identificar a los actores que la construyeron como “cuestión” en el período de su vigencia se tuvo en cuenta el planteo de Oszlak y O’Donnell (1976), según el cual el contexto de las políticas estatales y las posiciones de los diversos organismos estatales y actores implicados en ellas no son estáticos ni están predefinidos.

Los contenidos de la propuesta local de descentralización hospitalaria y su comparación con el modelo nacional de hospitales de autogestión se organizaron discriminando las dimensiones, componentes o planos para el análisis sanitario: el modelo de gestión, el modelo de financiamiento y el modelo asistencial, propuestos por Tobar (2010) y ampliadas por Chiara (2012b). En el siguiente cuadro se sintetizan estas dimensiones, que en la realidad están imbricadas.



Cuadro Nº 1: elaboración propia en base a Tobar (2010) y Chiara (2012)

De acuerdo con Tobar (2010), el modelo de gestión es la dimensión política de los proyectos y contempla la definición de las prioridades, los niveles en que se toman diferentes tipos de decisiones (sanitarias, financieras, entre otras), los valores que las guían y las modalidades de decisión. Chiara



(2012b) agrega como componentes de esta dimensión la relación entre subsectores (público/seguridad social/privado) y los modos en que se incorporan los prestadores.

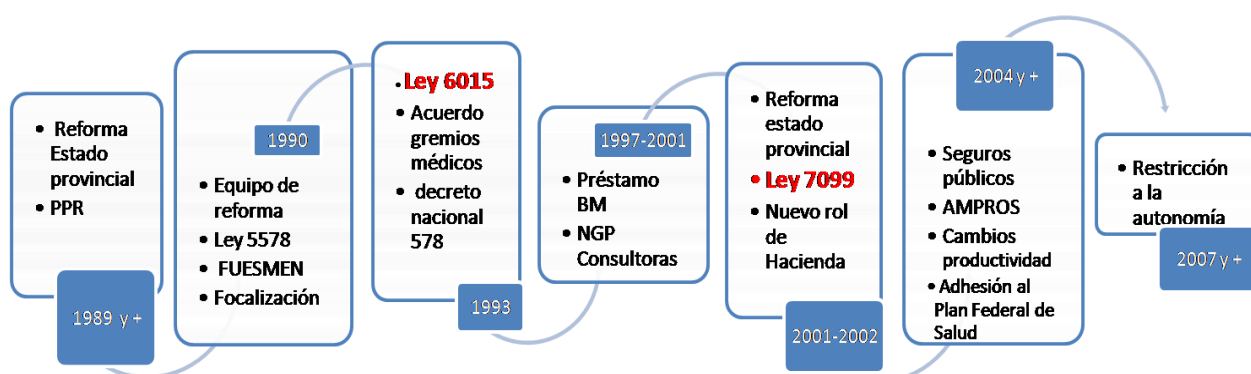
La problemática del financiamiento remite a la obtención y a la asignación de los recursos. Finalmente, la dimensión asistencial involucra cuestiones como la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar respuestas a las demandas y necesidades de la población, la definiciones acerca de cómo prestar servicios: responsabilidades en torno a la provisión, adecuación de los servicios, criterios de operación, así como definiciones, en base al saber médico sanitario, sobre los lugares y maneras de distribuir la oferta y los criterios de referencia y contrarreferencia a adoptar (Tobar 2010, p. 90 y 91). Chiara (2012b) integra a esta dimensión cuestiones tales como los criterios de calidad y cantidad de las prestaciones a brindar y las formas en que se definen los beneficiarios y se organizan las prestaciones en relación con la demanda.

El rastreo del proceso (*process tracing*) por su parte, auxilió la reconstrucción de la génesis y dinámica del proyecto político. Por un lado, posibilitó relacionar las ideas globales de reforma sanitaria que lo inspiraron (la separación entre las funciones de financiamiento y provisión de servicios y los valores y herramientas de la Nueva Gerencia Pública (NGP), por ejemplo); algunos mecanismos impulsados por el gobierno nacional para adoptar el proyecto a nivel local (pactos fiscales, créditos internacionales y una nueva forma de pago por parte de las obras sociales) y a los actores que, desde los poderes ejecutivo y legislativo provincial, delinearon y sancionaron las leyes respaldatorias, así como algunos mecanismos que posibilitaron en 1993 su aprobación en Mendoza, como los acuerdos con los sindicatos de estatales y el gremio médico. Por otro lado, la herramienta analítica contribuyó en la comprensión de la dinámica entre ideas, actores y factores contextuales que se entrecruzaron en el proceso de descentralización y ayudó a identificar una secuencia de “episodios clave” que, años antes de sancionarse el proyecto de descentralización de los hospitales y una vez en marcha, intervinieron, modificando, el proceso en estudio en el tiempo (Jacobs, 2012; Collier, 2011, Tansey, 2007).

Así, por ejemplo, se pudo determinar que la introducción en toda la administración pública provincial del Presupuesto por Resultados (PPR) que fue delineada por la cartera de Hacienda a fines de la década de los ochenta, fue un factor que allanó la comprensión de la idea reformista de orientar el financiamiento según la demanda. O bien que la NGP no impregnó el proyecto local desde sus orígenes sino que hizo pie a través de las consultoras internacionales que, por decisión del Poder Ejecutivo Nacional, acompañaron el acceso a los créditos del Banco Mundial (BM) para “modernizar” a los hospitales, al promediar la década de los 90. En tanto que la introducción de seguros públicos de salud, avanzada la primera década del siglo XXI, revitalizó el financiamiento de los hospitales de

propiedad pública, en momentos en que se restringía la obtención de recursos vía integración del proyecto con la seguridad social, que fue uno de los propósitos originales.

Las tomas de posición, los desplazamientos y los reposicionamientos de los actores que intervinieron en la implementación de la política también fueron captados y organizados atendiendo a los lineamientos del rastreo de procesos. De ese modo, por ejemplo, fue posible identificar cómo en Mendoza (a diferencia de lo que sucedió en la Nación) la reforma hospitalaria fue impulsada desde el gabinete de salud y con los años, fue cooptada por la cartera de Hacienda. O bien cómo la interlocución desde el poder ejecutivo provincial con los gremios de la salud presentó variaciones (y modificaciones al diseño original del proyecto de descentralización hospitalaria) que guardaron relación con las distintas orientaciones que permearon las sucesivas reformas de la administración pública en general y con el poder relativo de las organizaciones de intereses médicos para negociar condiciones de trabajo diferenciadas, las cuales habían sido habilitadas por el nuevo modelo hospitalario.



Cuadro Nº 2: Síntesis de episodios clave en la política de descentralización hospitalaria en Mendoza Elaboración propia

### Reflexiones finales

El empleo del rastreo del proceso provocó la búsqueda e identificación de concepciones que orientaron las decisiones políticas que avalaron la descentralización hospitalaria en Mendoza e indujo a acopiar pruebas sobre algunos mecanismos a través de los cuales ideas sostenidas por

diferentes actores en diferentes niveles del gobierno de la salud fueron eludidas y/o adoptadas y se incorporaron a procesos de socialización política (Jacobs, 2012).

Se estima que la herramienta analítica posibilitó plasmar uno de los requerimientos de Oszlack y O'Donnell (1976) en su propuesta para investigar al Estado y las políticas estatales en América Latina. Para estos politólogos es necesario recrear con amplitud el contexto que posibilita la emergencia de las políticas y dar cuenta de los procesos burocráticos horizontales y verticales que generan las sucesivas y cambiantes posiciones por parte de las unidades estatales y otros actores respecto de la política bajo análisis.

Durante el trabajo de campo, en el que fueron fundamentales las entrevistas a legisladores, médicos asesores de la Comisión de Salud de la legislatura provincial y autoridades del ministerio de salud en diferentes períodos, se comprobó lo planteado por Muller (2000) sobre la tendencia de los actores que han cambiado de puesto con posterioridad a los eventos por los cuales se los interroga, a reconstruir la historia de la decisión en función de sus nuevas responsabilidades. Frente a esto, resultó útil conjugar los resultados de esas entrevistas con el análisis documental, como sugieren los autores que trabajan guiados por el *process tracing*.

Con relación a la muestra construida para acopiar datos, se estima que una parte significativa de las entrevistas realizadas fue posible gracias a las menciones que surgieron de la cadena de referencias entre pares. Este procedimiento, sugerido por Tansey (2007) posibilitó la cesión de tiempo y un marco de confianza básico para establecer intercambios con funcionarios de gobierno y ex funcionarios que, se estima, no hubiera sido posible de otro modo, teniendo en cuenta que hablar sobre el papel de los médicos en la descentralización podía vivirse como amenazante o incómodo en el contexto del gobierno de salud y de la organización hospitalaria, cuestión ya advertida por Erasmus & Gilson (2008) en un trabajo que discute conceptos y técnicas para estudiar el poder en las políticas de salud.

### **Bibliografía**

- BOWLING, A. (2002). *Research methods in health. Investigating health and health services*. Buckingham: Open University Press. Second edition.
- CEJUDO, G. (2008). *Discurso y políticas públicas: enfoque constructivista*. México: Documento de trabajo del Centro de documentación y docencia económica (CIDE), N° 205. Disponible en <http://libreriacide.com/librospdf/DTAP-205.pdf>
- COLLIER, D. (2011) *Understanding Process Tracing*. University of California, Berkeley <http://www.ukcds.org.uk/sites/default/files/uploads/Understanding-Process-Tracing.pdf>

- CROJETHOVIC, M. (2014). Los efectos de la participación no regulada en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. *Argentina Kairós. Revista de Temas Sociales* 18 (33). Disponible en <http://www.revistakairos.org/k33-archivos/02-crojethovic.pdf>
- CUEVAS VALENZUELA, H. y PAREDES, J. P. (2012). Introducción: La ciencia política y el campo de los estudios cualitativos interpretativos de la política. *Revista Pléyade*, 10, 1-14.
- CHIARA, M. (comp.) (2012a). *Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. 1ª ed.
- CHIARA, M. (2012b). Paradojas de la descentralización en salud en el Gran Buenos Aires, Argentina: Derroteros de la Construcción de política Sanitaria en un Escenario Local. *Postdata* 17, (2), 199-236 Disponible en <http://www.revistapostdata.com.ar/2012/10/paradojas-de-la-descentralizacion-en-salud-en-el-gran-buenos-aires-argentina-derroteros-de-la-construccion-de-politica-sanitaria-en-un-escenario-local-magdalena-chiara/>
- 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. Disponible en <http://heapol.oxfordjournals.org/content/23/5/361.full>
- GILSON, L. (ed.) (2012). *Health policy and systems research: A methodology reader*. Geneve: Alliance for Health Policy and Systems Research. World Health Organization. Disponible en [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr\\_reader.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr_reader.pdf)
- 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* (pp. 197 a 212). Madrid: Alianza Editorial. 1ª ed.
- JACOBS, A. (2012) Process-tracing the Effects of Ideas. En: A. Bennett & J. Checkel, (eds.). *Process Tracing in the Social Sciences: From Metaphor to Analytic Tool*. Cambridge University Press.
- LEE, K. & GOODMAN, H. (2002). Global policy networks: the propagation of health care financing reform since the 1980s. En K. Lee, K. Buse and S. Fustukian (ed.), *Health Policy in a Globalising World* (pp. 97-119). Cambridge University Press. Disponible en <http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam033/2001035097.pdf>
- MERCADO, F. J. (2002). Investigación cualitativa en América Latina: perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Methods* 1(1). Disponible en <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>
- MINAYO, M. C. S. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1ª ed.
- MULLER, P. (2000). Elementos para una estrategia de investigación sobre políticas públicas. *Innovar, Revista de ciencias administrativas y sociales*, 16, 49-54.
- OSZLAK, O. y O'DONNELL, G. (1976). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires. Documentos CEDES/GE CLACSO/Nº4.

- POPE, C.; ZIEBLAND, S. & MAYS, N. (2000). Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *British Medical Journal*, 320, 114-116.
- POPE, C. & MAYS, N. (1995). Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health services research. *British Medical Journal* 311, 42-45.
- RAMOS, S. (2006). *La sociología y la medicina: por qué, para qué y cómo construir puentes*. Buenos Aires: Nuevos documentos Cedes 18.
- SAN JOSÉ GARCÉS, P. (1994). *Reformas sanitarias en Europa y la elección del usuario*. Madrid: Ed. Díaz de Santos. 1ª ed.
- SHEIKH, K. (2012). *Analyzing power in health systems: the case of medical dominance in India*. Oral presentation from 2nd National Conference on bringing Evidence into Public Health Policy (EHPH 2012) Bangalore, India. 05-06, October 2012 in *BMC Proceedings* 2012, 6 (Suppl 5), O6. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1753-6561-6-S5-O6.pdf>
- TANSEY, O. (2007) Process Tracing and Elite Interviewing: A Case for Non-probability Sampling. *Political Science and Politics* 40, 4.
- TOBAR, F. (2010). *¿Qué aprendimos de las reformas en salud? Evidencias de la experiencia internacional y propuestas para Argentina*. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes. 1ª ed.
- WALT, G.; SHIFFMAN, J.; SCHNEIDER, H.; MURRAY, S.; BRUGHA, R. & GILSON, L. (2008). 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy and Planning*, 23 (5), 308-317. Disponible en <http://www.heapol.oxfordjournals.org>.
- WALT, G. y GILSON, L. (1994). Reforma del sector sanitario en los países en vías de desarrollo: el papel central del análisis de políticas *Health policy and planning* 9 (4) 353-370.