

IV CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El Estado y la Administración Pública en debate: encrucijadas y desafíos para el desarrollo

PANEL:

La gestión de Políticas Públicas subnacionales: Análisis, visibilización y oportunidades de mejora.

PONENCIA:

ANÁLISIS DE LA ACCIÓN ESTATAL EN POLÍTICAS DE SALUD: Lecciones de la Atención Primaria de la Salud en Villa Mercedes (San Luis)

AUTORA:

Magister Mirta Beatriz Cámara Guillet

ANÁLISIS DE LA ACCIÓN ESTATAL EN POLÍTICAS DE SALUD: LECCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN VILLA MERCEDES (SAN LUIS)

Autora: Mirta Beatriz Cámara Guillet *

RESUMEN

La Atención Primaria de la Salud (APS) se ha erigido como una piedra angular para asegurar el acceso equitativo a servicios de salud y elevar el bienestar de la población. No obstante, la implementación de la estrategia de APS evidencia discrepancias notables entre los principios teóricos de una política basada en el enfoque de derechos y su implementación. Este artículo se basa en la tesis de maestría en Sociedad e Instituciones de la Universidad Nacional de San Luis: *“El Estado de Bienestar Latinoamericano: Estudio sobre las Brechas en Políticas de Salud. El Caso de los Centros de Atención Primaria de la Salud en la Ciudad de Villa Mercedes (San Luis)”*, y tiene por objeto examinar estas divergencias, empleando un enfoque de derechos que debería guiar todas las etapas de la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas.

* Magíster en Sociedad e Instituciones de la Universidad Nacional de San Luis, Ingeniera Civil de la Universidad Nacional de Córdoba y Licenciada en Administración de la Universidad Nacional de San Luis. Integrante de la cátedra de Administración Pública de la carrera Licenciatura en Administración de la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de San Luis. Integrante del Proyecto de Investigación Proico 15-0923: “Gestión de Políticas Públicas. Contextos político-institucionales, procesos y redefiniciones de la política”.

1. INTRODUCCIÓN

La implementación de políticas públicas en el ámbito de la salud, particularmente en contextos de organizaciones complejas, es un desafío que exige una profunda comprensión de las dinámicas institucionales, la interdependencia de flujos organizacionales y las tensiones inherentes a la gestión pública. Este trabajo se centra en el análisis de la Atención Primaria de la Salud (APS) en la ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis, Argentina, con el objetivo de identificar y explicar la brecha de bienestar que surge cuando las instituciones no están consustanciadas con un enfoque de derechos.

El marco teórico desarrollado en esta investigación se construye sobre la base de conceptos fundamentales como la organización compleja, la especificidad sustantiva de las burocracias estatales, las interdependencias organizacionales y el régimen de implementación. Estos conceptos permiten entender cómo las características institucionales y la dinámica intra-burocrática influyen en la ejecución de las políticas públicas y, en última instancia, en la capacidad del Estado para garantizar los derechos de la ciudadanía.

Asimismo, el análisis se enmarca en los principios de derechos humanos que deben regir la implementación de la APS: universalidad, igualdad y no discriminación; exigibilidad; integralidad; y

participación comunitaria. Estos principios normativos no solo guían el diseño de políticas, sino que también establecen un criterio esencial para evaluar la efectividad de su implementación y la existencia de brechas que afecten la equidad en la prestación de servicios de salud.

Este trabajo identifica las brechas de bienestar en la implementación de la APS en Villa Mercedes, examinando la influencia del régimen político predominante en la provincia de San Luis en la constitución y perpetuación de dichas brechas. A través de un enfoque metodológico cualitativo, esta investigación busca proporcionar una comprensión detallada y crítica de los factores que condicionan la implementación de políticas de salud y su impacto en la calidad de vida de la población.

2. MARCO TEÓRICO

El análisis de la implementación de políticas públicas, especialmente en contextos de organizaciones complejas como las del ámbito de la salud, requiere una comprensión profunda de algunos conceptos fundamentales. Estos conceptos permiten desentrañar las dinámicas internas y las interacciones que ocurren dentro de dichas organizaciones, particularmente en lo que respecta a la distribución de recursos, poder y la construcción de ciudadanía.

1. Organización Compleja y Especificidad Sustantiva

Las organizaciones públicas, debido a su naturaleza multifacética, se enfrentan a una diversidad de objetivos, actores y recursos que las convierten en entidades inherentemente complejas. Según Oszlak (1980), estas organizaciones se estructuran a partir de tres modalidades básicas de interacción: funcional, material y política. Estas modalidades canalizan los flujos de recursos esenciales dentro del sistema organizacional y están profundamente influenciadas por la "especificidad sustantiva" (Oszlak, 1977) de las burocracias estatales.

La especificidad sustantiva se refiere a las características distintivas de las organizaciones públicas que deben equilibrar la eficiencia administrativa con la equidad y la legitimidad democrática. Este equilibrio genera un entorno en el que las organizaciones no solo deben gestionar recursos de manera efectiva, sino que también responder a demandas sociales complejas y, a menudo, conflictivas. En este contexto, las políticas públicas deben ser implementadas teniendo en cuenta estas interacciones y especificidades, que condicionan su ejecución efectiva.

2. Interdependencias y Flujos Organizacionales

Dentro de las organizaciones públicas, las interdependencias y los flujos de recursos son fundamentales para el funcionamiento y la implementación de políticas. Siguiendo a Oszlak (1980), estas organizaciones, como ya se ha mencionado, están estructuradas alrededor de tres tipos principales de flujos:

Funcionales: Relacionados con la distribución del trabajo y la producción y recepción de información técnica necesaria para la operación de la organización.

Materiales: Referidos al movimiento de bienes materiales y financieros que sostienen las operaciones de la organización.

Políticos: Asociados con la distribución de poder dentro de la organización, incluyendo la toma de decisiones y la impartición de directivas para asegurar el cumplimiento de objetivos comunes.

Estos flujos están interrelacionados y su interacción influye directamente en la implementación de políticas, especialmente aquellas con un enfoque de derechos. Este enfoque exige

una coordinación estrecha entre diferentes niveles y actores dentro del sistema, lo cual es fundamental para la efectividad de las políticas implementadas.

3. Régimen de Implementación y Gestión Pública

La gestión pública se presenta como un espacio de mediación entre las formulaciones teóricas a nivel macro y el nivel operativo, cotidiano, a escala micro, donde la política se reproduce y/o transforma. La implementación de políticas públicas puede ser analizada a través de los modelos top-down y bottom-up, que se conjugan en el concepto de “régimen de implementación” (Chiara y Di Virgilio, 2009). Este régimen es un ordenamiento político que institucionaliza un conjunto de valores, constituyendo el marco para la toma de decisiones y la estructuración de la organización, lo que puede generar tensiones y rigidez en el aparato estatal.

4. La Brecha de Bienestar

El Estado de Bienestar opera en la redistribución de los factores de producción con el objetivo de elevar la calidad de vida de la población, utilizando instrumentos respaldados jurídicamente (Isuani, 1991). Estos instrumentos definen una arquitectura de bienestar que otorga derechos y responde a demandas y problemas sociales cambiantes. Sin embargo, la rigidez inherente en la respuesta del Estado frente al dinamismo de las demandas sociales genera una brecha de bienestar (Pautassi y Gamallo, 2015). Esta brecha se amplía cuando la institucionalidad no acompaña los rasgos necesarios para implementar políticas públicas con enfoque de derechos, limitando la capacidad del Estado para construir ciudadanía y responder adecuadamente a las necesidades de la población.

5. Institucionalidad, perspectiva de Brecha de Bienestar y enfoque de derechos

Las instituciones, según Schvarstein (1992), son cuerpos normativos jurídico-culturales compuestos de ideas, valores, creencias y leyes que determinan las formas de intercambio social mediante la asignación de roles y modos de relación. El alcance de los objetivos de política pública está condicionado por la institucionalidad, que, asignando roles y modos de relación, determina las formas de intercambio y configura la ciudadanía.

El enfoque de derechos en las políticas públicas prioriza la garantía y protección de los derechos humanos a través del diseño, implementación y evaluación de dichas políticas. Este enfoque normativo exige que las políticas sean implementadas por instituciones que respeten y refuercen principios fundamentales como la universalidad, exigibilidad, participación social, integralidad y progresividad. De manera que, como ya se adelantó en este trabajo, cuando las características institucionales no responden al diseño institucional con enfoque de derechos, se amplía la brecha de bienestar. Esta brecha se manifiesta en la incapacidad del Estado para responder de manera adecuada y equitativa a las demandas sociales dinámicas, lo que contribuye a la perpetuación de desigualdades en la distribución de los factores de producción y en el acceso a derechos fundamentales.

Este marco teórico permitirá, en secciones posteriores, un análisis crítico de cómo estas dinámicas afectan la implementación de políticas en organizaciones públicas, con especial atención a la brecha de bienestar que se genera cuando las instituciones no están adecuadamente alineadas con un enfoque de derechos.

3. METODOLOGÍA

La presente investigación se enfoca en analizar la institucionalización de la Atención Primaria de la Salud (APS) en la ciudad de Villa Mercedes, San Luis. Para abordar este objetivo, se emplea un diseño metodológico de enfoque cualitativo, estructurado en dos fases principales: indagación de datos secundarios y primarios.

1. Diseño Metodológico

El análisis se basa en un marco conceptual deductivo, orientado a responder preguntas clave sobre la política de salud y la estrategia de APS en Villa Mercedes, San Luis. Estas preguntas incluyen la naturaleza de la política de salud, la adopción y la implementación de la estrategia de APS, y el contexto histórico institucional de la APS en la región.

Se desarrollan dos cuadros metodológicos fundamentales:

Marco Institucional: Evalúa la normativa y regulación, estructura y organización, y financiamiento y recursos relacionados con la APS. Los indicadores incluyen la existencia de leyes de salud, normas específicas de APS, mecanismos de control, distribución de responsabilidades y recursos, entre otros.

Régimen de Implementación Local: Analiza la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos, la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y los sistemas de evaluación y monitoreo en la implementación de la estrategia de APS en Villa Mercedes, San Luis. Se revisan indicadores como la cantidad y accesibilidad de servicios, la formación del personal, y la existencia de mecanismos de coordinación y evaluación.

2. El campo de Investigación

CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) de la ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis, República Argentina.

3. Técnicas e Instrumentos

La investigación se lleva a cabo en dos etapas:

Primera Etapa: Indagación de Fuentes Secundarias

Se realiza un análisis de contenido de documentos públicos, leyes y normativas provinciales y nacionales. Se elaboran fichas textuales y de contenido para sistematizar la información. Además, se efectúan entrevistas abiertas piloto que se estructuran a medida que avanza el trabajo de campo.

Segunda Etapa: Indagación de Fuentes Primarias

Se llevan a cabo entrevistas semi-estructuradas con actores clave, incluyendo coordinadores de APS, profesionales de salud y personal administrativo. Se complementa con conversaciones informales, observación directa y la aplicación de teorías existentes para comprender las particularidades del caso. Los cuestionarios se diseñan con base en las preguntas guía y puntos críticos definidos en los cuadros metodológicos.

4. La muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística que se fue evaluando y redefiniendo durante el proceso inductivo, de manera que permitiera entender el fenómeno de estudio y responder a las

preguntas de investigación, proceso cualitativo, iterativo y emergente. Su Tamaño y conformación quedaron definidos por el punto de saturación teórica de la siguiente manera: 6 (seis) médicos entre los que se encontraron las siguientes especialidades: clínicos, pediatras, generalistas y auditores (dos de estas entrevistas fueron en profundidad). Enfermeros 7 (siete). Técnico radiólogo 1(uno). Nutricionista 1(uno). Personal administrativo 4(cuatro). Agente sanitario 3(tres). Coordinadores 2 (dos) las cuales fueron entrevistas en profundidad.

5. Análisis e Interpretación de Datos

El análisis sigue como en todo enfoque cualitativo, comenzando con la estructuración e interpretación de datos no estructurados. Se organiza y transcribe la información, identificando unidades de análisis mediante el método de comparación constante. Las categorías y temas emergentes se agrupan para desarrollar teorías y establecer relaciones entre los hallazgos.

6. Revisión y Análisis Crítico

Se realiza una revisión de la literatura y teoría relevantes, se analiza detalladamente la documentación oficial y se llevan a cabo entrevistas y observaciones para obtener una visión comprehensiva de la implementación de APS. El análisis crítico identifica convergencias y divergencias entre la teoría/normativa y la práctica, con el objetivo de informar decisiones, diseñar políticas de salud efectivas y sentar bases para futuras investigaciones.

Este enfoque metodológico busca proporcionar un entendimiento detallado de la institucionalización de la APS en el contexto estudiado, con implicaciones para la mejora de la política de salud y la atención primaria en la región.

4. RESULTADOS

El análisis de la brecha de bienestar en la implementación de la Atención Primaria de la Salud (APS) en Villa Mercedes, San Luis, se enmarca en cuatro principios fundamentales del enfoque de derechos humanos: universalidad, igualdad y no discriminación; exigibilidad; integralidad; y participación comunitaria. A continuación, se describe cómo cada uno de estos principios se relaciona con la brecha identificada, basándose en los indicadores utilizados en el análisis del régimen de implementación.

1. Universalidad, Igualdad y No Discriminación

El principio de universalidad, igualdad y no discriminación exige que todos los individuos tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin importar su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o cualquier otra condición. El marco normativo de la provincia de San Luis establece claramente este principio, asegurando la cobertura de salud para toda la población. Desde la Constitución provincial, pasando por la Ley de APS/2012, el plan maestro de salud/2014 y sus decretos reglamentarios.

“En el policlínico también faltan médicos especialistas, sólo hay neurocirujanos y cardiólogos, pero para que te internen allí, tenés que ir con el cerebro en la mano o con un infarto en proceso, sino te mandan de nuevo al hospital de día...No hay personal suficiente, el gobierno no quiere gastar en personal”

Fuente: Entrevista a Médica Clínica de Hospital de Referencia.

En Villa Mercedes, la realidad dista de este ideal. Aunque la normativa garantiza la disponibilidad de servicios de salud en todo el territorio, se observa una significativa disparidad en la accesibilidad y calidad de los servicios ofrecidos en los CAPS.

“En este centro no podemos brindar atención odontológica porque no hay lugar en el consultorio para instalar el sillón estomatológico”

Fuente: Entrevista a jefe de CAPS.

Los indicadores revelan que la infraestructura es insuficiente, la falta de equipamiento adecuado y la escasez de recursos humanos que se traduce entre otros indicadores, en la dificultad de conseguir turnos para la atención médica, limita la capacidad de brindar una atención de calidad. Esto resulta en una discriminación implícita, donde las poblaciones más vulnerables no reciben el mismo nivel de atención que otras más favorecidas.

” Siempre existe una brecha entre lo que se necesita y por lo tanto se solicita y lo que finalmente se obtiene”

Fuente: Entrevista al Coordinador de Enfermería APS Villa Mercedes.

2. Exigibilidad

El principio de exigibilidad implica que los derechos a la salud deben ser reclamables y que existan mecanismos claros para que la población pueda exigir el cumplimiento de sus derechos. El marco normativo provincial incluye la existencia de normas y regulaciones que establecen mecanismos de supervisión y control de la calidad de los servicios de salud.

Sin embargo, en la práctica, los mecanismos de exigibilidad y supervisión en Villa Mercedes son inadecuados. Los indicadores muestran que muchos de los mecanismos establecidos en la normativa no se implementan de manera efectiva. Por ejemplo, la falta de auditorías regulares y la escasez de informes de evaluación y monitoreo continuo limitan la capacidad de la población para exigir mejoras en los servicios de salud. La inexistencia o ineficacia de estos mecanismos constituye una brecha significativa que impide que la ciudadanía pueda ejercer plenamente su derecho a la salud.

En relación con la falta de controles se presenta un testimonio que pone en evidencia la falta de un proceso riguroso de selección y evaluación de personal.

“En una ocasión, se registró un caso problemático de contratación de una médica proveniente de otra provincia, quien posteriormente se descubrió que padecía problemas de adicciones. Actualmente, se encuentra de licencia psiquiátrica, pero su incorporación generó numerosos inconvenientes y tensiones en el ambiente laboral”

Fuente: Entrevista a Médica Clínica de hospital de referencia, APS Villa Mercedes

3. Integralidad

El principio de integralidad se refiere a la provisión de servicios de salud que abarquen todos los aspectos del bienestar físico y mental de la población, de manera coordinada y coherente. La normativa vigente establece que la APS debe ser integral, abordando no solo la atención médica, sino también la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación, además de establecer expresamente la gobernanza sistémica y la interdependencia de los derechos.

En Villa Mercedes, la implementación de la APS carece de la integralidad que promueve el marco normativo.

“El modelo médico-hegemónico arrincona a la salud en el ámbito médico”

Fuente: Entrevista a Coordinadora programa de Promoción y Prevención de la Salud

Los indicadores evidencian una fragmentación en la prestación de servicios, con una falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención y sectores involucrados. La falta de coordinación con otros sectores evidenciado en la inexistencia de proyectos colaborativos intersectoriales, detectándose una mínima actuación conjunta con el sector educación. La falta de coordinación no sólo se da entre distintos sectores, sino que dentro del propio sector salud también se detecta este déficit entre los distintos niveles de atención. El resultado de esta investigación muestra el abordaje sectorial y no integral de las políticas públicas que trae como consecuencia la falta de capacidad para planificar de manera colaborativa. Esto refleja una divergencia entre lo establecido en la normativa y la realidad de la implementación, contribuyendo a la brecha de bienestar.

4. Participación Comunitaria

El enfoque de derechos humanos también destaca la importancia de la participación de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las políticas de salud. La normativa de la provincia de San Luis promueve la creación de mecanismos que faciliten la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública. En un Anexo a la ley de APS/2012 se expresa claramente la participación ciudadana en la elección de la política, implementación, monitoreo y evaluación.

A pesar de la normativa, la participación comunitaria en la APS de Villa Mercedes es limitada o nula. Los indicadores muestran que los mecanismos de participación, tales como los comités locales de salud o las consultas públicas, son escasos, no funcionales o directamente inexistentes. La falta de canales efectivos para que la comunidad se involucre en la toma de decisiones y en la evaluación de los servicios de salud representa una brecha significativa que afecta la implementación efectiva de la APS. Esto impide que la población participe activamente en la mejora de los servicios que reciben, perpetuando las desigualdades existentes.

Influencia del Régimen Político en la Brecha de Bienestar

Es menester considerar que la brecha de bienestar en la implementación de la APS en Villa Mercedes no puede analizarse en aislamiento de las dinámicas políticas predominantes en la provincia de San Luis. El régimen político local, neopatrimonialista (Trocello, 2008) caracterizado por un alto grado de centralización y un enfoque en políticas que no siempre priorizan la participación ciudadana o la transparencia, ha influido directamente en la creación y perpetuación de esta brecha.

“A nosotros nos viene bien, porque ellos (los funcionarios de turno), nos ponen la estructura y nosotros terminamos haciendo lo que siempre hicimos, que es detectar los problemas de salud...Aprovechamos para ponernos al día”

Fuente: Entrevista a Médico de CAPS, (con relación a acciones que sólo se llevan a cabo en épocas de campaña electoral)

El control centralizado sobre la asignación de recursos y la toma de decisiones en salud ha llevado a una distribución desigual de los servicios de APS, favoreciendo a ciertas áreas o sectores de la población en detrimento de otros. Además, la falta de mecanismos robustos para la supervisión y rendición de cuentas dentro de este régimen político ha contribuido a la ineficacia en la implementación de las políticas de salud, a pesar de que están formuladas con un enfoque de derechos.

5. CONCLUSIONES

El análisis detallado de la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en la ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis, enmarcado en un contexto neopatrimonialista, revela la existencia de una brecha de bienestar significativa que afecta a los habitantes de Villa Mercedes. Esta brecha es el resultado de una combinación de factores complejos, entre los que destacan un marco institucional y normativo sólido pero con grandes déficits de implementación, y un contexto político que no facilita la transparencia, la participación ni la equidad en la distribución de los recursos.

Se observa que, a pesar de que la política de APS en San Luis está formulada con un enfoque de derechos humanos, los indicadores utilizados en el análisis muestran una divergencia considerable en la implementación. Esta brecha no se origina en el marco institucional, que está alineado con los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, exigibilidad, integralidad y participación comunitaria, sino en el régimen de implementación, donde las deficiencias en la práctica son evidentes.

La fragmentación y la falta de coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria, sumadas a una insuficiente participación comunitaria, se erigen como manifestaciones concretas de las brechas que caracterizan la implementación de la APS en San Luis. La desarticulación interinstitucional y la ausencia de mecanismos de colaboración robustos limitan la calidad asistencial, subrayando la necesidad de reconfigurar la implementación de la APS para lograr una mayor cohesión sistémica.

El paradigma participativo se presenta como un camino prometedor para superar las brechas existentes y reconfigurar la implementación de la APS. La incorporación activa de la comunidad en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones se convierte en un recurso esencial para mitigar las desigualdades en la atención y adaptar las políticas de salud a las particularidades locales.

Es imperativo reconocer la compleja naturaleza de la implementación de políticas públicas en un marco donde las estructuras preexistentes juegan un rol fundamental. La ejecución de una

política, como la APS, no ocurre en un vacío organizativo, sino que se enfrenta a una estructura arraigada por dinámicas históricas que perpetúan disparidades y limitan la capacidad de innovación y adaptación. En este sentido, la brecha de bienestar observada no solo refleja deficiencias en la implementación, sino también la resistencia al cambio inherente a un sistema político caracterizado por prácticas clientelistas y una centralización del poder que obstaculiza la materialización de los derechos a la salud.

Luego, en este contexto, cabe preguntarse acerca de las reales posibilidades de participación ciudadana y su potencialidad de cambio en la calidad de vida de la sociedad en su conjunto, como así también podría indagarse a cerca de las capacidades que se necesitan desarrollar en las instituciones estatales para favorecer la coordinación intersectorial y avanzar en el abordaje integral de las cuestiones socialmente problematizadas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cámara Guillet, Mirta B. (2023). “El Estado de Bienestar Latinoamericano: Estudio sobre las Brechas en Políticas de Salud. El Caso de los Centros de Atención Primaria de la Salud en la Ciudad de Villa Mercedes (San Luis)”. Repositorio de la U.N.S.L.
- Chiara, Magdalena; Di Virgilio María Mercedes (organizadoras) (2009). Gestión de la política social. Conceptos y herramientas. Prometeo libros. Buenos Aires, Argentina.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición McGraw-Hill. Ultra, México, 158-209.
- Isuani, Ernesto A. (1991) Bismarck o Keynes: ¿Quién es el culpable? Notas sobre la crisis de acumulación. Ed. Miño. Dávila. CIEP.
- Ministerio de Salud de la provincia de San Luis (Sitio de Internet) San Luis Gobierno – Portal de la Provincia de San Luis.
- Oszlak, O. (1977). Notas críticas para una teoría de la burocracia estatal. Repositorio. CEDES.org. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3296>.
- Oszlak, O. (1980). Políticas Públicas y Regímenes Políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias Latinoamericanas. CEDES.
- Pautassi, Laura. (2015) El bienestar en brechas: las políticas sociales en la Argentina de la posconvertibilidad / Laura Pautassi; Gustavo Gamallo. -1a. ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos.
- Schvarstein, Leonardo (1992) Psicología Social de las organizaciones. Paidós, Bs. As.
- Trocello, M. G. (2008) “La manufactura de ciudadanos siervos: cultura política y regímenes neopatrimonialistas” Editorial Nueva Universidad - U.N.S.L., San Luis Argentina. 400 p. ISBN 978-987-1031-74-0.