

Política y Equidad en el Bicentenario: el Caso de la Política Social Bajo la Administración de Sebastián Piñera

Eugenio Rivera Urrutia¹

INTRODUCCIÓN.

El artículo busca establecer una breve línea base general que dé la partida al seguimiento de la política social bajo la Administración de Sebastián Piñera, de manera de concentrar el análisis en las implicancias directas e indirectas de las políticas de la actual administración en la reducción de la inequidad y la superación de las múltiples exclusiones presentes en nuestra sociedad, identificando las principales tendencias, analizando avances, retrocesos y obstáculos.

Con tal objetivo, en la segunda sección se hace un breve balance de la política social de los gobiernos de la Concertación centrandó la atención en los dos últimos gobiernos en que se produce un giro relevante en la política. Se analizan los avances alcanzados y se revisan, también, las principales limitaciones de esta experiencia.

Sobre esta base, en la tercera sección se caracterizan los lineamientos principales de la política social desarrollada por la actual administración. Se busca identificar los elementos de continuidad y resaltar las características propias de la nueva política. Posteriormente, en la cuarta y quinta sección, se procede al análisis pormenorizado de las políticas de salud y educación que se perfilan bajo el nuevo Gobierno. En la sección 6 se describe la principal modificación institucional del área social, esto es el proyecto de creación con base en el Ministerio de Planificación, del Ministerio de Desarrollo Social. Vista en su conjunto, la nueva política parece sustentarse más en el modelo desarrollado por los sucesivos gobiernos de la Concertación pero, potenciando aún más, el rol de la provisión privada en perjuicio de la

¹ Doctor en Ciencias Económicas y Sociales. Se desempeña actualmente como director del Programa Económico de la Fundación Chile 21 y como consultor internacional.

provisión pública de los servicios sociales. El artículo concluye con un esfuerzo por conceptualizar los rasgos generales de la nueva política social.

EL PUNTO DE PARTIDA: CLAROSCUROS DEL GOBIERNO DE MICHELLE BACHELET EN LA POLÍTICA SOCIAL.

Desde 1990 Chile vivió en un clima de amplia estabilidad política y de políticas marcadas por la continuidad. La Concertación se propuso democratizar el país sin afectar el crecimiento económico. Las tensiones sociales heredadas y la propia orientación programática de la Concertación hicieron indispensable dar un sello social a la gestión gubernamental. El resultado social fue hasta 2009 el de un fuerte mejoramiento de las condiciones de vida promedio de la población medida en mortalidad infantil, esperanza de vida y cobertura educacional, junto a un mayor acceso general a bienes y servicios y a una disminución de la pobreza monetaria absoluta (Martner, 2009.) El talón de Aquiles es sin embargo la alta desigualdad medida en términos de pobreza relativa, distribución del ingreso monetario y movilidad social (id.).

Bajo los gobiernos de Ricardo Lagos y Michelle Bachelet tiene lugar un quiebre relativo con las tendencias de la política social aplicadas hasta ese momento. Ello se tradujo en la creación del Auge en salud, la constitución de un sistema previsional público y el desarrollo del programa "Chile crece contigo", entre otras iniciativas que representaron un giro hacia una política orientada a garantizar el

acceso a los servicios sociales. En este contexto, es relevante la pregunta respecto de ¿por qué se produce esta modificación sustancial en la política social?

Hacia finales de la década de los 90, Chile aparecía como un país exitoso en todas las dimensiones relevantes. El crecimiento económico alcanzaba cifras en torno al 6% promedio, el ingreso per cápita se había duplicado en la última década, la inflación había caído sustancialmente, se había logrado una fuerte reducción de la pobreza, habían aumentado los salarios reales, se había incrementado el gasto social en educación, salud y vivienda en casi 100%. Sin embargo, el Informe del PNUD sobre Desarrollo Humano de 1998 constataba una notable paradoja:

“junto a estos logros y avances importantes coexisten grados más o menos significativos de desconfianza tanto en las relaciones interpersonales como en las relaciones de las personas con los sistemas de salud, previsión, educación y trabajo... Constatamos una modernización exitosa si nos atenemos a los indicadores macrosociales... Existen altos grados de “integración sistémica” en el sentido de que dichos sistemas de salud, previsión, trabajo y educación ofrecen una cobertura importante de la población correspondiente... No obstante, los chilenos se manifiestan inseguros en cada uno de los campos mencionados. A pesar de un avance modernizador, o quizás a causa de él, la mayoría de la gente, según la base empírica de este Informe, se siente insegura de encontrar empleo, y no está convencida de que la educación vigente asegure el futuro de sus hijos. Tampoco confía en poder costear una atención médica oportuna y de buena calidad, y teme no tener ingresos suficientes para vivir adecuadamente en la vejez.” (PNUD, 1998)

El documento generó una amplia discusión. La élite política estaba impresionada por el alto grado de abstencionismo, voto blanco y nulo que había caracterizado la elección parlamentaria de 1997 y la publicación del PNUD parecía explicar la masividad del fenómeno. Para un sector de la Concertación, la persistencia que había mostrado el modelo económico heredado del régimen militar luego de ocho años de gobierno democrático era expresión de que dicho modelo, liberado de las connotaciones autoritarias y antidemocráticas de su origen, representaba la nueva modernidad. Desde esta perspectiva, lo que cabía era simplemente perfeccionar el modelo heredado, arreglar el sistema previsional privado, mejorar el sistema de salud privada y seguir apostando a un sistema educacional en que la no discriminación de las subvenciones se traducía en una discriminación flagrante para los sectores más vulnerables.

Para el otro sector, la experiencia acumulada, había dejado en evidencia que la privatización de la salud, de la previsión y de la educación si bien podía servir a los sectores acomodados, no representaba una solución para la mayoría de la

población. Esta convicción orientaría la política social en los gobiernos de Lagos y Bachelet.

Una mirada de largo plazo de la política social de los tres primeros gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia en Chile permite observar un proceso iniciado con la intención de “humanizar” el modelo de crecimiento hasta la reforma de la salud pública que da un giro en la política social, iniciando un quiebre que la distancia del modelo heredado del régimen militar. Pilar principal de este giro es la voluntad de garantizar el derecho de las personas a acceder a una salud de calidad, independiente de los niveles de ingreso. No se trataba ya de garantizar mínimos, sino establecer un límite de calidad de vida bajo el cual ninguna persona debería vivir, y definir un horizonte al que toda la población podría eventualmente llegar. Bajo esta perspectiva, “cuando la sociedad entiende que determinados bienes o servicios deben estar al alcance de todos, independientemente de lo que determine el mercado, la sociedad para ello está estableciendo una determinada política pública”. Se requiere por tanto, “un nuevo balance que reequilibre los derechos de los trabajadores y la satisfacción de esos derechos con los requerimientos de una economía eficiente integrada al mundo global” (Lagos, 2008. pp. 28 y ss.)

En el gobierno de Frei, fue de primordial importancia la reforma de la justicia que junto con introducir la justicia oral y la separación entre la tarea de investigación y de juzgamiento con la creación del Ministerio Público y el Defensor Público en lo penal, creó las condiciones para democratizar el acceso a la justicia. La lucha contra la pobreza heredada del régimen militar fue sin duda un componente primordial de la política social de los cuatro gobiernos de la Concertación. El 2001, el FOSIS inicia un programa piloto de apoyo psicosocial denominado Puente en cuatro regiones, destinado a atender a cada familia en su hogar, con un método y sistema de seguimiento estandarizados, por un período de dos años. En el año 2002, el Presidente Lagos se propuso erradicar la pobreza extrema, mediante la creación de “Chile Solidario”. El programa estaba orientado a atender a todas las familias en situación de extrema pobreza².

El Plan de Acceso Universal y Garantías Explícitas de Salud (AUGE) tuvo como objetivo garantizar el acceso a atención médica, dentro de plazos estrictos predefinidos, a todos los pacientes que cumplan determinados criterios de inclusión, según patologías preestablecidas. La reforma sufre un grave traspié al no ser aprobado el Fondo de Compensación Solidaria (FCS) (Castiglioni, 2007). Desde el punto de vista del quiebre con el modelo predominantemente privatizado que regía hasta ese momento así como del esfuerzo por integrar un sistema dual poco eficiente y contrario a los objetivos de integración social, el FCS era crucial ya que estaba destinado a “redistribuir los costos del auge entre los sistemas público y privado. Iba a ser financiado a través de un monto fijo por los miembros de ambos

2 La población objetivo se estimó en 210.000 familias y 15.000 adultos mayores solos, sin previsión social. La cifra total era de cerca de 850.000 personas (Martner, 2009)

subsistemas...El FCS tenía como objetivo terminar con las diferencias de precio relativas al sexo, edad y otros factores de riesgo”³

¿Cómo evaluar la reforma? El sector público se ha consolidado como el eje del sistema de salud. Al año 2007, el 69,5% de la población estaba en FONASA, el 16% en la salud privada, el 3,11 en el sistema especial de las fuerzas armadas y el 11% carecía de protección. El AUGE tenía incorporadas 56 patologías que daban cuenta del 75% de la carga de enfermedad y de aproximadamente la mitad de las hospitalizaciones (Monasterio, 2007). A causa de la implantación del Plan Auge, el gasto público en siete años aumentó en aproximadamente 75% (Urriola, 2007).

La principal reforma de la Presidenta Michelle Bachelet es sin duda la previsional. Ella incluyó la creación del sistema público de pensiones y el perfeccionamiento, a juicio de sus propulsores, del sistema de capitalización individual. Mientras que el componente solidario representa la concreción de una larga lista de demandas de la población, excluida del sistema de capitalización individual; dicho perfeccionamiento respondió a las proposiciones de diversos actores de la industria que buscaban fortalecer su participación en el negocio mediante la estructuración de una sofisticada industria que reflejara con plenitud la euforia desatada con el crecimiento del sector financiero internacional.

El “sistema solidario”, aunque definido como “complementario” del sistema de pensiones a que se refiere el decreto ley N° 3.500, de 1980, constituye en realidad una ruptura con el sistema de capitalización individual. El nuevo sistema está estructurado sobre la base de una lógica solidaria que rompe con la llamada justicia actuarial del sistema de capitalización individual. Dicho con otras palabras, el sistema solidario traduce en la política pública, el objetivo de establecer derechos garantizados que contravienen la lógica de que quién tiene mayores riesgos, debe pagar mayores costos o recibir menores beneficios. Rompe además con la lógica tradicional, del sistema multipilar, que preveía un “pilar público” modesto. El componente más importante de la reforma es el que crea sistema de pensiones solidarias de vejez e invalidez. Este sistema incluye la Pensión Básica Solidaria de Vejez, a la que tendrán derecho las personas que no tengan pensión en algún régimen previsional y que hayan cumplido 65 años; integren un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre y acrediten residencia por un lapso no inferior a 20 años en el país, contado desde que el individuo haya cumplido 20 años y en todo caso por un lapso de 4 años en los últimos 5 años a la presentación de la solicitud. El monto de la pensión es de \$75.000 (US\$ 150 dólares aproximadamente) a partir de julio del 2009 y estará sujeta a reajuste conforme a la inflación. El nuevo sistema incluye también el “Aporte previsional solidario de vejez”, para las personas que sólo tengan derecho a una o más pensiones regidas por el decreto ley N° 3.500, de 1980, y que el monto de su pensión base sea inferior al valor de la pensión máxima

con aporte solidario que tendrá un valor de \$ 250.000 a contar del 1 de julio de 2012 y se reajustará conforme a la inflación⁴.

En este contexto de innovación de la política social, destaca también el programa Chile Crece Contigo, creado en 2007 como Sistema de Protección Integral a la Infancia para “acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. Su propósito es apoyar el desarrollo en la primera infancia (desde la gestación hasta los 4 años). Hay consenso científico acerca de que en esta etapa se modelan y estructuran las bases fundamentales de las características físicas, cognitivas y psicológicas que se consolidarán en sucesivas etapas del desarrollo. En ninguna otra etapa del crecimiento de las personas se repiten niveles semejantes de desarrollo cerebral como los existentes durante la primera infancia. Algunas medidas son de carácter universal, otras destinadas a los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, y otras a aquellos niños y niñas que pertenecen a hogares del 40% de menores recursos del país, o que presentan alguna situación de vulnerabilidad especial”(Martner 2009).

Las tres áreas de política social representan, sin duda un gran avance. También fue importante en el marco de la crisis financiera, la política de subsidios que en el año 2009 blindó a los más vulnerables frente a los efectos de esa crisis. La publicación de los resultados de la encuesta CASEN del año 2009 cayó, sin embargo, como un balde de agua fría en la Concertación, al constatarse un aumento de la pobreza desde 13,8 en el año 2006 a un 15,1 en el 2009. Aún cuando hubo esfuerzos de algunos columnistas por sostener que esa evolución era sólo producto de incremento coyuntural de los precios de los alimentos y del incremento de la desocupación producto de la crisis internacional, es necesario reconocer que ello es resultado, también, de una política social orientada a compensar las dificultades que plantean una política económica ortodoxa, que no releva la importancia de la PYME que concentra el 80% de la población laboral y de una política laboral que no abordó ni la extrema asimetría entre trabajadores y empresarios ni los desequilibrios que caracterizan el mercado laboral. El reconocimiento de que el 70% de los pobres trabajaban es una expresión dramática de estas limitaciones. Tampoco se abordaron, suficientemente, los condicionamientos que derivan de dimensión territorial de la desigualdad, donde las comunas más ricas concentran las buenas escuelas, los buenos hospitales y los parques. El excesivo énfasis en políticas focalizadas es consistente con estos resultados. La persistente desigualdad no debe extrañar en el contexto de la fuerte concentración económica que caracteriza la evolución del modelo económico.

4 La Pensión Básica Solidaria es una pensión de carácter no contributivo, mientras que el Aporte Previsional Solidario es un beneficio que complementa a las pensiones que el beneficiario recibe. Así, una persona que cumpla con los requisitos para acceder al Sistema de Pensiones Solidarias, que no pudo contribuir al sistema de capitalización obligatorio, y que no posee ningún otro tipo de pensión, el nuevo sistema le otorgará la Pensión Básica Solidaria (PBS), la que en régimen alcanzará a \$75.000 pesos. El Aporte Previsional Solidario, en cambio, complementará a las pensiones que el beneficiario, que cumpla los requisitos de acceso (haber cumplido 65 años, haber residido en el país más de 20 años y formen parte del 60% más pobre), perciba. Este beneficio tendrá un carácter solidario, ya que su monto decrecerá con el monto de las pensiones que se perciban, hasta extinguirse para las personas cuyas pensiones alcancen un monto igual o superior a \$250.000 (US\$ 460 aproximadamente), cuando la reforma entre régimen.

LAS DIRECTRICES DE LA NUEVA POLÍTICA SOCIAL.

El eje de la nueva política social está sustentado en el esfuerzo por hacer de Chile un país desarrollado que permita eliminar la pobreza y crear un país con igualdad de oportunidades. Se trata de una nueva "transición" que busca no solamente progreso material, también progreso espiritual; que releve el valor de la vida y la familia de la libertad, la justicia, la solidaridad, el trabajo bien hecho y la responsabilidad. (Primer discurso presidencial) En este esfuerzo le cabe al Estado un rol fundamental para garantizar a todos los chilenos, la oportunidad de acceder a niveles mínimos de bienestar, que les aseguren una vida digna y confortable. La nueva política social busca hacer más efectiva la protección social pero quiere dar un paso más allá pues apunta a entregar herramientas e incentivos apropiados para que las personas puedan salir adelante, por sus medios y con el apoyo del Estado y su familia. Ejemplo de esta nueva política es el Ingreso Ético Familiar, que se implementará gradualmente a partir del 2011, que además de garantizar un ingreso básico, exige a los beneficiados esfuerzos de capacitación, búsqueda de empleo para los adultos en edad de trabajar y asistencia a clases y controles de salud para los menores. Esta política además de fortalecer las capacidades de desarrollo de las personas, contempla el retiro progresivo de los beneficios a medida que aumentan los ingresos familiares, de modo que no se convierta en una red que atrape, sino en una que impulse a superar la pobreza. En este sentido, rompe con las políticas impulsadas por la Concertación que habrían puesto el énfasis principal, en el asistencialismo (Larroulet, 2010)

Desde el punto de vista del financiamiento de la política social, la política gubernamental presentó sorpresas. La idea Piñera de que el terremoto del 27 de febrero requería una contribución especial de los grupos más pudientes (Ominami, Rivera y Titelman (2010) encontró el rechazo en los sectores más tradicionales de la derecha e incluso provocó ciertas contradicciones en el Gobierno. Hernán Büchi planteó con crudeza la contradicción al señalar que la iniciativa era equivocada, pues con los mismos argumentos se podía justificar una reforma tributaria para financiar la salud y la educación, a los cuales denominó "terremotos crónicos". En una reciente intervención, el ministro de la Presidencia reiteró que no es adecuado aumentar la carga tributaria para mejorar la distribución del ingreso y reducir la pobreza, pues se generan incentivos o desincentivos perjudiciales. No obstante, introdujo un leve matiz al señalar la conveniencia de gravar males, como la contaminación y la congestión. En tal sentido, se insinúa la búsqueda de un acuerdo tributario con estos elementos. En todo caso, para el nuevo Gobierno los pilares para mejorar la distribución del ingreso son la reforma a la educación, cuya calidad ha estado estancada por dos décadas, y las políticas pro empleo, como la reciente histórica rebaja tributaria que se aprobó en el Congreso y que beneficiará a más de 600.000 pymes.(Larroulet, 2010)

Preocupa a la nueva política social, la caída de la tasa de natalidad que ha experimentado el país. El Gobierno del Presidente Piñera se propone hacer esfuerzos para alterar esa tendencia, con medidas como el aumento del Subsidio Único Familiar, la creación de un ingreso ético familiar para las familias vulnerables, la prolongación del posnatal o la extensión del derecho de los padres a contar

con salas cuna para sus hijos. A ello se suma el desarrollo de una política urbana integral con barrios más amables y viviendas más grandes y dignas, que ofrezcan un contexto adecuado para una buena convivencia familiar.

LA POLÍTICA DE SALUD.

Dos son probablemente los ámbitos en que se jugará el futuro del modelo económico y social chileno, bajo el presente Gobierno: la educación y la salud. Ambos sectores enfrentan feroces encrucijadas en que se definirá su naturaleza esto es su carácter más o menos solidario e integrador, las características de la combinación pública y privada y la calidad de los sistemas como un todo. En la presente sección se analiza el sector salud, con énfasis en los debates que están cruzando la salud privada y su interrelación con el sector público.

La salud privada pasa por una profunda crisis. Desde hace algunos años, el número de afiliados al sistema ISAPRES tiende a estancarse e incluso a caer. Entre los años 1997 y 2009, un millón cuatrocientas mil personas lo abandonaron por la imposibilidad de enfrentar los altos costos de los planes. Las dificultades financieras que enfrentan los afiliados para mantenerse en el sistema, cuando entran en situaciones de mayor riesgo, producen un éxodo al sistema de salud pública.

Estos problemas han generado caídas significativas de las rentabilidades de las instituciones de salud previsual. En efecto, en el año 2009 el resultado operacional de las ISAPRES fue de 0,3% como proporción de los ingresos y la rentabilidad de un 2%. Estas cifras se comparan negativamente con lo sucedido en el año 2008, en que se alcanzaron cifras de 1,8 y 2,9% respectivamente, las cuales ya resultaban poco satisfactorias. La evolución general que expresan estas cifras ha tendido a generar esfuerzos por reestructurar los modelos de negocio de la salud privada e introducir cambios en la integración vertical entre las ISAPRES y los prestadores privados.

Junto a estos problemas estructurales, el sistema privado de salud enfrenta un fuerte cuestionamiento por parte del Tribunal Constitucional que ha declarado inconstitucional que por normas administrativas se definan las tablas de factores que determinan el costo de los planes de salud de los diversos grupos de beneficiarios. Conjuntamente con lo anterior, el costo creciente de la salud tiende a restringir aún más el acceso de la población a la salud privada. En este contexto, la compra de servicios de salud por parte del sector público aparece como la fuente de ingresos que puede dar nuevos aires al sistema privado.

La salud pública enfrenta, también, situaciones críticas. Todo ello pese al fuerte aumento que ha experimentado el gasto público en el sector⁵. En el año 2009, el gasto efectivo superó en un 21% la asignación presupuestaria. El sector enfrenta

5 Mientras que en 1990 éste representaba un 1,8% del PIB, durante la presente década se mantuvo cerca del 3% para experimentar, en el año 2009 un fuerte aumento, alcanzando el 4% del PIB.

un grave déficit operacional y la demanda de nuevos hospitales, destinados sustituir a aquellos cuya vida útil ha terminado, se estima en US\$ 4000 millones. El déficit de especialistas alcanza a 1500 médicos y, las listas de espera, se estiman en cifras que superan los 300.000 pacientes. El continuo éxodo de afiliados con mayores riesgos de salud desde las ISAPRES al sistema público incrementa, los problemas financieros del sistema. Al déficit de recursos se agregan graves problemas de gestión producto de la antigüedad de muchos centros hospitalarios que encarecen los distintos procesos, por prácticas antiguas como es la ocupación parcial de las instalaciones y por dificultades en la gestión del personal que impiden desarrollar sistemas modernos de gestión de la salud pública.

Las que parecen ser las orientaciones básicas de la nueva política fueron adelantadas en el año 2008 por el actual Ministro Secretario General de la Presidencia, quien se ha involucrado con fuerza en el sector. Según Larroulet, el problema de la salud pública era la falta de una institucionalidad e incentivos adecuados. Para resolver la situación proponía tres políticas (i) permitir a los ciudadanos que escojan libremente dónde atenderse: hospital público o privado, para lo cual debería entregarse un bono de salud a los sectores bajos y medios, que haga posible la libertad de elección. (ii) Promover la competencia" entre todas las instituciones de Salud. Así, "éstas se esfuerzan para atender mejor a los enfermos". La tercera era cambiar la organización de los servicios públicos, transformando a los hospitales y consultorios "en empresas estatales con autonomía y flexibilidad" organizadas como sociedades anónimas hospitalarias, constituidas "con participación minoritaria del Estado, dando una opción preferente a sus funcionarios y abiertas a la incorporación de entes privados interesados en asociarse".⁶

El nuevo Gobierno se ha propuesto enfrentar los problemas de manera integral. Respecto del Tribunal Constitucional ha asumido una posición pragmática y ha anunciado su disposición para enviar una ley corta que dé cuenta de la nueva situación. Información entregada por el semanario "Qué Pasa" señala que esta ley congelaría el alza de los planes después de los 65 años y buscaría disminuir las brechas de precios de los planes para jóvenes y adultos mayores. Resulta, sin embargo dudoso, que una iniciativa, con estas características, supere las objeciones de fondo del Tribunal Constitucional⁷. En este contexto, la Administración está buscando estructurar una Comisión Presidencial con el objetivo de elaborar una propuesta global de reforma del sistema sanitario que pueda ser enviado al Congreso en el primer semestre del año 2011. Esta comisión espera integrar

6 Citado por Marcela Ramos (2010).

7 En lo fundamental el artículo 38 ter señala que definidos los precios base de los distintos planes de salud de una ISAPRE, para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a esa institución por el plan elegido, se aplicará sobre el precio "el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores". La estructura de las tablas de factores será fijada por la Superintendencia de Salud, estableciendo de esa forma los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o carga y los rangos de edad que se deban utilizar.

a representantes de las ISAPRES, de FONASA, hospitales, compañías de seguro, médicos y pacientes.

En lo que se refiere al sistema privado, el Ministro Jaime Mañalich ha entregado definiciones todavía muy generales. En efecto, ha propuesto transitar desde un sistema que paga por prestaciones a uno que paga por soluciones a los problemas de salud. Esto implicaría priorizar la prevención. Contrasta esta visión con la insistencia con que el Ministro ha sostenido que es el paciente quien debe estar en el centro de atención de los diversos sistemas de salud, lo que sugiere más bien la idea de un sistema centrado en la medicina curativa. Está por verse que perspectiva terminará por imponerse, atendido el hecho que la experiencia anterior del ministro está circunscrita, en lo fundamental, a la dirección de la Clínica Las Condes.

Específicamente la política esbozada por el ministro, indica que la reforma debería incluir tres objetivos: 1) dar más seguridad y estabilidad a los ciudadanos que ya tienen cobertura; 2) contener los costos del sistema y 3) enfatizar la medicina preventiva. Adelanta, además, que el valor de los planes debería estar determinado por elementos distintos a la actual tabla de factores, tales como la obesidad, el tabaquismo y el alcoholismo. Pareciera que el Ministro está pensando en planes hechos a la medida lo que amenaza con aumentar la confusión en la discusión. Además de los problemas administrativos que la aplicación de estos principios generaría se plantea la pregunta respecto de ¿cómo se podría discriminar para dar cuenta de las múltiples formas de vida que derivan en riesgos de salud muy diversos? Resulta, además, poco probable que estas proposiciones permitan eludir las consecuencias del pronunciamiento del Tribunal Constitucional⁸.

Respecto del sector público la propuesta ministerial resulta difícil de aprehender. En efecto, se ha anunciado, como se mencionaba más arriba, que es el paciente quien debe estar en el centro de las preocupaciones. En lo referente a la prioridad otorgada a la reducción de las listas de espera, esta política se va a traducir en que el sistema público concentrará sus esfuerzos en reducirlas mediante un fuerte aumento de la compra de servicios al sector privado. Esta decisión implica, naturalmente, un

⁸ La discusión constitucional será dilucidada por el pronunciamiento del Tribunal Constitucional. No obstante, este debate abrirá otra discusión que puede ser tan relevante y que está a la base de los problemas que enfrenta el sistema privado de salud, aquella relacionada con la equidad del sistema y de su eficiencia, pues la experiencia internacional parece dejar en evidencia que enfrentar de manera individual los riesgos de salud no es eficiente. El sistema privado de salud chileno es el único en el mundo en el cual la contribución obligatoria, que siempre está asociada a la seguridad social de carácter solidario, se canaliza a las ISAPRES entidades aseguradoras que operan con una racionalidad privada ajustando los precios de los planes a los riesgos individuales en forma dinámica. Como contrapartida FONASA que conforme a la tradición del seguro social opera de forma solidaria, además cumple la función de ser un reaseguro de quienes migran desde las ISAPRES por su condición de salud crónica o edad ya que está desprovista de barreras de entrada. Las ISAPRES descreman mercado, lo cual atenta contra la equidad, y además sobrecargan al sistema público, hacia donde emigran las personas con riesgos más onerosos.

incremento significativo del gasto público en salud y hará crecer significativamente los déficits financieros que afectan actualmente al sector⁹.

El ministro espera compensar estas mayores erogaciones mediante un mejoramiento significativo de la gestión del sector público de salud. Es de amplio conocimiento que las reformas de gestión son difíciles de introducir, requieren lograr la colaboración de los funcionarios que trabajan en el sector y superar diversos obstáculos. Uno no menor es el de avanzar efectivamente en el diseño de sistemas de gestión adecuados a las características del sistema público. Todo esto implica que las reformas de gestión, de ser exitosas, sólo se traducirán en beneficios en el largo plazo. Más aún, la situación crítica que enfrentan los servicios, todo ello agudizado por la tragedia del 27 de febrero hace probable que se requieran mayores y no menores recursos. Esta situación hace previsible que más temprano que tarde la política del actual gobierno terminará en un callejón sin salida.

El otro componente de la política de salud de la actual administración es el de fortalecer y acelerar la concesión al sector privado de la construcción y manejo de la operación no clínica de los hospitales públicos. Los requerimientos de inversión alcanzan una cifra estimada en US \$ 4000 millones de dólares para la presente administración y US\$ 7000 millones para lo que queda de la presente década. La propuesta del Gobierno es poner en operación un modelo, en que la concesión incluya el diseño, la construcción, el equipamiento, las actividades anexas a la operación clínica y las actividades industriales relacionadas. Quedan fuera de la concesión, las actividades clínicas centrales. Cabe señalar que el Colegio Médico, se manifestó a favor de la concesión de los hospitales públicos. Finalmente, la grave situación de la infraestructura hospitalaria, creada por el terremoto constituye un elemento que favorece esta iniciativa.

Sin duda, el sistema de concesiones puede contribuir de manera importante a la construcción de infraestructura hospitalaria. No se trata, sin embargo, de un camino libre de dificultades. El análisis de la experiencia comparada, deja en evidencia que el sistema de concesiones resulta más útil en concesiones relativamente simples como es la concesión de carreteras y que requieren la movilización de grandes montos de capitales. Ellas resultan menos fructíferas en el caso de concesiones más complicadas, entre las cuales cabe incluir las concesiones hospitalarias y que comparativamente requieren montos de inversión menos cuantiosos. No se trata aquí de desconocer que a nivel internacional existen experiencias interesantes en este campo. No obstante, las dificultades encontradas en las propias concesiones de carreteras en el país pero particularmente en los casos de las cárceles y del

9 La compra de servicios al sector privado es una política heredada de los gobiernos anteriores. La explosión de gastos que implica esta política está asociada en primer lugar a la insuficiente inversión en los propios servicios públicos. Ya en el año 2008 se preveían graves dificultades financieras provenientes de la Modalidad de Libre Elección (MLE): "Las prestaciones MLE aumentaron en un 75%, en circunstancias que los beneficiarios que tienen acceso a esta modalidad aumentaron en un 25%; y, los aumentos de costos de la MLE llegaron a 180% en circunstancias que el índice de precios general llegó a 35%. Es decir, aparte de lo que podríamos entender como un aumento normal de la demanda por prestaciones al sector privado, tenemos otro tipo de problemas que también hay que ver, específicamente los relacionados con los costos y con los convenios que el sector público firma con el sector privado" (Urriola, 2009). Es importante además desarrollar estudios económicos que permitan determinar si es más eficiente la atención pública o la privada en las distintas prestaciones. Para un análisis detallado de la MLE ver Urriola, 2008.

Transantiago deberían inducir comportamientos más cautelosos. No resulta razonable descartar de buenas a primeras la construcción de hospitales a través de la inversión pública directa. Ello porque así lo hace recomendable la experiencia internacional donde para cada proyecto se realiza una comparación entre los costos y beneficios de iniciar una obra a través del sistema de concesiones o mediante la inversión pública directa. Las dificultades encontradas en la concesión de cárceles y en el transantiago dejan en evidencia, que frente a dificultades los costos de transacción de las concesiones superan significativamente aquellos propios de la inversión pública directa.

LA POLÍTICA EDUCACIONAL.

Mientras que en la mayor parte de las otras políticas sociales, aunque se constatan deficiencias, los avances son significativos, en el ámbito educacional la Concertación no logró dar un salto en la calidad de la educación. Si bien la cobertura de la educación básica y media está muy próxima a la cobertura total, el finalizar la educación media no asegura ni siquiera salir de la pobreza.

El gobierno de Sebastián Piñera considera el mejoramiento de la calidad de la educación uno de sus principales desafíos. En el discurso del 21 de mayo, Piñera señaló que:

“darle a todos nuestros niños y jóvenes en la educación municipal y privada subvencionada cualquiera sea la condición socioeconómica de sus padres, una educación de verdadera calidad que les permita aprovechar sus talentos, cumplir sus sueños y realizar sus proyectos personales. Solo así transitaremos del país de las desigualdades al Chile de las oportunidades.”

Como ejes fundamentales de la política se incluyen la aprobación del proyecto de ley que promueve la calidad y crea una nueva institucionalidad para la educación, el desarrollo de 50 liceos de excelencia¹⁰, la duplicación de la subvención educacional en un plazo de 8 años, focalizada en los estudiantes más pobres y vulnerables, mantener abiertos los colegios municipales hasta las ocho de la noche en los barrios más afectados por la droga y la delincuencia, entregar los resultados de la prueba SIMCE por colegio y comuna a todos los apoderados, y no sólo a los del curso que dio la prueba, otorgamiento de premios e incentivos para aquellos alumnos, escuelas y profesores que logren mejorar notoriamente sus rendimientos, más y mejores mediciones de aprendizaje (inglés, educación física y tecnologías de la información), creación de una red nacional de docentes expertos para ir en ayuda

10 Esta iniciativa recibirá atención preferente de parte del nuevo Gobierno. Se ha dispuesto que en marzo del 2011 empiecen a funcionar los 25 primeros liceos, 19 de ellos son de regiones. Las entidades elegidas se seleccionaron entre 85 proyectos presentados. Entre los criterios utilizados se consideró el proyecto educativo, la calidad docente y la fórmula para seleccionar los estudiantes. Los liceos deberán tener pantallas interactivas en todas las salas de clases y entregar un computador personal a cada alumno que ingrese a séptimo. El 30% de los alumnos será seleccionado por sorteo.

de los alumnos con más dificultades de aprendizaje, establecimiento de un panel de expertos transversal para elaborar informe sobre nueva carrera docente y mejoras al modelo de administración municipal de la educación pública y prevención y combate a la violencia, el tráfico de drogas y las faltas de respeto al interior de las escuelas y liceos.

La iniciativa principal en el corto plazo ha sido la convocatoria a un Panel de Expertos para que elaborara propuestas en los campos más importantes de la política educacional. Adopta así la idea desarrollada en el Gobierno de Bachelet de convocar a comisiones de especialistas para contar con lineamientos que faciliten la concertación de acuerdos en relación con políticas de largo plazo cuyo éxito se asocia a su mantención a lo largo de varios gobiernos. Desde el punto de vista político, el sistema de comisiones representa un intento de prolongar la fuerte incidencia que tuvieron en las administraciones anteriores comunidades de política pública que operan por encima de los partidos políticos. En ese sentido, es poco probable que la composición del Panel mencionado haya sido muy distinta en caso que lo hubiese convocado el anterior gobierno¹¹.

El informe llama la atención sobre que pese a los avances, la brecha con los países desarrollados es considerable y el peso de la proveniencia económica, social y cultural de los estudiantes en los resultados de un liceo o colegio chileno es determinante. Se destaca la necesidad de construir sólidos acuerdos orientados por una mirada de largo plazo y llevados a cabo con perseverancia por gobiernos sucesivos. En este primer informe las propuestas se concentran en el fortalecimiento de la profesión docente lo que supone actuar en tres áreas fundamentales: formación inicial docente, carrera docente y docentes directivos. No obstante la importancia de estas propuestas, se destaca que es indispensable una revisión de la institucionalidad que cobija a la educación pública¹². Esta revisión es precisamente la tarea que acometerá el Panel en la segunda etapa de su labor. Abordarla, señala el informe, es necesario por la enorme heterogeneidad que caracteriza a los sostenedores públicos, tanto en términos de matrícula como de tamaño de los establecimientos. En lo que se refiere a la formación inicial del docente, se llama la atención que la expansión de la oferta de carreras de pedagogía, no ha estado acompañado de una preocupación por la calidad ni tampoco por el reclutamiento de jóvenes más preparados para tan decisivos estudios. En tal sentido se propone establecer requisitos más exigentes para las carreras de pedagogía; asegurar los programas de formación docente seleccionen a sus estudiantes de entre los estudiantes pertenecientes al 30 por ciento de mayores habilidades en el país (para lo cual se propone desarrollar incentivos diversos y programas de becas) y establecer un examen de habilitación para poder enseñar en la educación subvencionada por el Estado. Clave es también, potenciar otros aspectos, como las becas de especialización, los programas de intercambio con el extranjero, el

11 El panel está compuesto por Julia Alvarado, José Pablo Arellano, Mariana Aylwin, Harald Beyer (coordinador), José Joaquín Brunner, Andrea Krebs, Patricia Matte, Sergio Molina, Jaime Pavéz, Pilar Romaguera, Pedro Pablo Rosso, Pablo Zalaquett.

12 Este será el objeto del segundo informe del Panel de expertos.

desarrollo de redes de profesores líderes, el conocimiento de experiencias nacionales satisfactorias y el aprendizaje de la realidad de otras profesiones.

La propuesta reconoce la necesidad de incrementar los recursos destinados al sector. Se propone establecer una beca que cubra la totalidad del arancel de referencia de las carreras de pedagogía de los estudiantes de más de 600 puntos en la PSU y subir en forma importante las remuneraciones iniciales de la profesión docente reduciendo las brechas salariales con otras profesiones. Se propone establecer un perfil de remuneraciones válido solo para los docentes destacados, que todos los sostenedores públicos deban satisfacer. El Panel recomienda un perfil que suponga un alza mucho más rápida de los ingresos de los profesores destacados en comparación con la realidad actual, para luego subir de modo más gradual hasta estabilizarse en un nivel de ingresos superior al máximo, al que puede acceder un profesor destacado en la actualidad. El Panel propone avanzar hacia una evaluación docente más descentralizada que otorgue mayores atribuciones y responsabilidades a los sostenedores y directores.

Es crucial para los miembros de panel el rol que desempeñan los directores de establecimientos en el proceso educativo. Son ellos los responsables de cambiar la cultura que requieren los colegios para progresar de modo sostenido y perseverar en los logros alcanzados. Para avanzar en este campo, la regulación existente en Chile es inadecuada. Se requiere que el director cuente con autonomía para llevar adelante su tarea. Los sostenedores deben poder, además, seleccionar con libertad a sus directores. Se propone que la contratación de un director implique de un convenio de desempeño para los cinco años de gestión del director. Se debe ampliar sus atribuciones en el manejo de sus recursos humanos, dándoles un rol activo en las funciones de seleccionar, evaluar, fijar remuneraciones y desvincular, así como también, de decidir sobre la capacitación de sus docentes en acuerdo con ellos y siempre con la autorización del sostenedor. Se postula que el director pueda redefinir su equipo directivo una vez que asuma su cargo. Se sugiere que los sostenedores públicos, previa recomendación y evaluación fundada del director de un establecimiento, puedan poner término de modo extraordinario a la relación contractual con un docente, mientras permanezca la evaluación centralizada, pagando las indemnizaciones correspondientes.

El Panel comparte que una mayor subvención es una necesidad absoluta y que parte de este aumento debería destinarse a mejorar las condiciones laborales de los docentes. Concuera que la subvención es el instrumento principal para allegar los recursos, por su capacidad de ordenar y disciplinar el gasto en educación. Asimismo, estima que es una prioridad revisar los valores de la subvención preferencial para el segundo ciclo de la educación básica y extenderla a la media. Por último, los cambios postulados suponen una mirada de largo plazo, la que debe complementarse con los demás cambios institucionales que el sistema experimenta como consecuencia de la implementación de la ley de Subvención Escolar Preferencial y la Ley General de Educación.

Las proposiciones del Panel, representan sin duda un avance. Se reconoce el rol central de los profesores y la necesidad de transformar la carrera docente en una

profesión que atraiga a los mejores estudiantes. El implica reconocer la importancia de elevar sustancialmente el gasto público en el sector. Sobre la base de este informe, el ministerio se ha propuesto iniciar una mesa de negociaciones con los profesores. Esta mesa será crucial para la suerte de la educación pública en Chile.

EL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL: ¿HACIA UN ESTADO EVALUADOR?

En el área del ordenamiento institucional del campo social destaca la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), destinado reemplazar al actual Ministerio de Planificación con el fin mejorar la efectividad de las políticas sociales en el país. El nuevo ministerio tendrá dos subsecretarías: una "que piensa" y otra "que ejecuta". La Subsecretaría de Evaluación Social tendrá a su cargo el diseño de las políticas sociales y la evaluación de coherencia, consistencia y pertinencia de los programas. Asimismo, monitoreará las iniciativas vigentes y realizará la evaluación de seguimiento de la gestión de aquéllas en ejecución. La Subsecretaría de Servicios Sociales, por su parte, tendrá como función integrar los servicios y prestaciones que otorga el MDS, así como realizar las tareas de administración, coordinación y supervisión del Sistema Intersectorial de Protección Social. Además vigilará la acción de los servicios públicos relacionados y dependientes del Ministerio de Desarrollo Social. El nuevo ministerio encabezaré el Comité Interministerial de Desarrollo Social que colectivamente tendrá a su cargo el establecimiento de los objetivos del área y la definición de los lineamientos estratégicos de la política social del Estado. En el ámbito regional entregará la función de planificación de las políticas de desarrollo social de las distintas ciudades a los Gobiernos y Administraciones regionales.

El ministerio tendrá, sin embargo, una función orientada eminentemente a la evaluación de los programas sociales. En tal sentido, tendrá a su cargo la evaluación previa de todos los programas sociales nuevos para constatar su consistencia y pertinencia. Durante su operación, los programas serán objeto de un seguimiento que considerará recomendaciones, la reformulación e incluso la suspensión de iniciativas si no cumplen los objetivos planteados inicialmente. Buscará fortalecer el Sistema Nacional de Inversiones para determinar si programas de inversión son socialmente rentables o no. Preocupación estratégica será la transparencia ya que se publicarán los resultados de todas las evaluaciones realizadas por el MDS. Se creará el "Banco Integrado de Programas Sociales", consistente en el registro de todas las iniciativas nuevas con sus respectivas recomendaciones y evaluaciones. El MDS estudiará, evaluará y definirá el conjunto de instrumentos que permitan mejorar la focalización de los programas sociales. La iniciativa es interesante, pues entrega al nuevo ministerio facultades de evaluación que han radicado en el ministerio de hacienda lo cual hace presumir que su incidencia en el área social disminuirá. Es en tal sentido probable, que el nuevo Ministerio gane en importancia, también en lo relativo a la determinación del Presupuesto social.

A MANERA DE CONCLUSIÓN: ¿CUÁLES SON LAS ORIENTACIONES DE LA NUEVA POLÍTICA SOCIAL?

Resulta aún prematuro pretender identificar con precisión las orientaciones fundamentales de la nueva política social. ¿Se trata efectivamente de una nueva política social? Respecto de la política social del régimen militar, que suponía que la economía de mercado generaría tal dinamismo económico que haría posible el desarrollo social generalizado y que por tanto la política gubernamental podría terminar limitada a entregar mínimos a los excluidos por razones exclusivamente patológicas, la nueva política social representa un quiebre. Juegan sin duda un papel los condicionamientos del "Path dependence" y la experiencia acumulada respecto de los obstáculos estructurales que enfrenta la provisión privada de los servicios sociales. No es que los gobiernos de la Concertación hayan impedido que el sistema de AFPs o de Isapres resolvieran los problemas de la seguridad social de una mayoría de la población. Han sido sus características intrínsecas las que han conducido a que, en ambos ámbitos, el sector público siga siendo el pilar fundamental. Sólo en el campo educacional, la provisión privada de los servicios aparece, para muchos, una opción deseable, en particular porque la provisión pública depende del ámbito más débil del Estado: el mundo municipal.

"If it isn't broken, don't fix it" parece ser la aproximación fundamental de la nueva administración al sistema de protección social. Los avances en el sistema de salud, en el pilar solidario del sistema previsional (donde el actual gobierno está orientado a culminar su implementación) en la protección de la infancia han sido reconocidos por el propio Presidente de la República. Ello ha ocurrido pese al descontento de quienes fueron los arquitectos del modelo social (si es que es posible utilizar el término) del régimen militar. Esos personeros han declarado, con cierta reiteración, que la Administración Piñera no es más que el quinto gobierno de la Concertación.

Pero no es sólo pragmatismo lo que orienta la política. Es sobre todo la constatación que, por otros medios, el Estado puede hacer rentable en el largo plazo, la operación de los sectores sociales privatizados. La propia reforma previsional del 2008 marcó la senda al liberar al sistema privado de pensiones, de la carga que representa la mitad de la población cuyos ingresos no bastan para asegurar un ingreso digno en la vejez, manteniendo las AFP la administración de sus contribuciones obligatorias, caso único en la experiencia internacional. La senda ya había sido esbozada, también, por el Plan Auge al no incluir el Fondo Solidario de Salud que mantuvo la segmentación de ambos sistemas. Al mismo tiempo, y basado en una profunda desconfianza frente a la gestión pública, la conducción de la política económica de las últimas administraciones mantuvo una política de relativa baja inversión en ese sector lo cual complementado por una baja preocupación por proveer al sistema público, de los especialistas requeridos ha incentivado de forma creciente la compra de servicios al sector privado. En tal sentido, la nueva política social presenta una gran continuidad con la política social de la Concertación, aún cuando es probable

que se acentúen los esfuerzos por ampliar los espacios de la provisión privada de servicios.

La oferta gubernamental de una mejor gestión encuentra en el nuevo Ministerio de Desarrollo social su mayor expresión, que se concentrará en la coordinación y evaluación de la política social. Desde hace tiempo, la derecha había venido reconociendo que el mercado por sí solo no terminaría con la pobreza y en tal sentido reconocía que había un lugar para la política pública. No obstante, su perspectiva se actualiza al concebirla como un problema eminentemente técnico, como si en ella estuvieran ausentes los intereses y las visiones políticas. Paradojalmente, en el mismo momento en que se anunciaba el proyecto que crea el nuevo ministerio, el Presidente de la República con un telefonazo modificaba el resultado del proceso "técnico" que había culminado en la aprobación de la Central Barracones. ¿Coincidencia o el peso de la política expresado en el primer mandatario elegido de la derecha en los últimos 50 años?

BLOGRAFÍA

Castiglioni, Rossana (2007), Cambios y continuidad en política social: educación, pensiones y salud, en Funk (2007)

FONASA (2009), Fuentes y organización del financiamiento en salud, Cuarto Seminario Internacional. Una contribución a la agenda del bicentenario, Ediciones Seminarios Fondo Nacional de Salud, Año 3, Número 3.

Funk, Robert (Editor) (2007), El Gobierno de Ricardo Lagos. La nueva vía chilena al socialismo, Colección Ciencias Sociales e Historia, Universidad Diego Portales, Santiago. Segunda edición.

Lagos, Ricardo (2008), El futuro comienza hoy, Editorial La Copa Rota, Santiago.

Larroulet, Cristián (2010), La réplica de Cristián Larroulet a Ricardo Lagos, <http://blogs.elmercurio.com/reportajes/2010/08/15/la-replica-de-cristian-larroul.asp>

Martner, Gonzalo (2009) "Consenso políticas sociales post - neoliberales. La experiencia de Chile en Quiroga, Canzani y Ensignia (2009)

Ominami, Carlos, Rivera, Eugenio y Titelman, Eduardo (2010), El proyecto de financiamiento de la reconstrucción, Presentación ante las comisiones de hacienda del Senado y la Cámara de Diputados.

Panel de expertos para una educación de calidad (2010), Informe final: Primera etapa. Propuesta para fortalecer la profesión docente en el sistema escolar chileno (9 de julio)

www.mineduc.cl

Piñera, Sebastián (2010), Primer Mensaje Presidencial, Mayo

PNUD (1999) Desarrollo humano en Chile – 1998. Las paradojas de la modernización en *http://www.desarrollohumano.cl/eleccion1998.htm*

Quiroga, Yesko, Canzani Agustín y Ensignia, Jaime (Compiladores) (2009), Consenso progresista. Las políticas sociales de los gobiernos progresistas del Cono Sur, Fundación Friedrich Ebert – Red de Centros y Fundaciones Progresistas del Cono Sur, Santiago.

Ramos, Marcela (2010), Las dos caras de la agenda de salud del gobierno, *http://ciperchile.cl/2010/09/09/las-dos-caras-de-la-agenda-de-salud-del-gobierno/*

Urriola, Rafael (2008), Comentarios preliminares a la modalidad de libre elección del seguro público chileno, en FONASA, Serie de Documentos de Trabajo número 4

Urriola, Rafael (2009), Restricciones del financiamiento de la salud, en FONASA (2009).