

Dossier especial

**“Las políticas públicas en un
nuevo escenario: Bachelet 2.0”**

Prólogo

Para el Centro de Estudios Ignire, este dossier es una deuda en vías de saldarse. Esto debido a que como lugar de encuentro de la discusión sobre políticas públicas consideramos necesario sentirnos un actor principal en la formulación de nuevas ideas.

En este sentido, este dossier viene a cumplir este deseo. Pero de una manera diferente. Ya que se hace en base a un análisis críticos de las políticas públicas propuestas en la campaña presidencial de la presidente Bachelet y además en la ejecución de éstas en sus primeros meses.

Los trabajos que se incluyen fueron preparados por nuestros investigadores y además por el equipo en conjunto del Centro de Estudios Ignire. Se presentan un conjunto de ideas que si bien no reflejan todo el quehacer del Estado manifiestan algunas de las temáticas más importantes en la sociedad chilena de estos días.

Les invitamos a leer, comentar y debatir.....

Consejo Directivo de Ignire.

La agenda política en salud en el segundo Gobierno de Michelle Bachelet: ausencias, desafíos y oportunidades para avanzar en la progresión del derecho a la salud en Chile.

**Michelle Bachelet Second Presidency's Public Health Political Agenda:
Silences, Pitfalls, and Opportunities to Advance in the Pursue of the Right
to Health in Chile.**

Autora: Cecilia Bustos Ibarra, Trabajadora Social, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad de Granada-España. Candidata a Doctora en Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona. Docente del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Miembro del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Derechos Humanos y Democracia GIDHD de la Universidad de Concepción. Mail cecbustos@udec.cl.

Palabras Claves: Agenda política salud, Derecho a la salud, Gobierno Michelle Bachelet.

Keywords: Health Political Agenda; Health rights; Michele Bachelet's Government.

Resumen: La situación del derecho a la salud en Chile, da cuenta de diversos problemas en el goce y ejercicio del derecho a la salud. El presente trabajo revisa críticamente la contribución de la agenda política en salud plasmada en el Programa del segundo gobierno de Michelle Bachelet para el período 2014-2018; intentando identificar ausencias, oportunidades y desafíos para avanzar en la discusión sobre la progresión del derecho a la salud en Chile.

Abstract: Several problems regarding the access and use of the right to health mark the current situation of health rights in Chile. This essay presents a critical review of the contributions to a Public Health Political Agenda in Michelle Bachelet's program for her second government (2014-2018). In particular, this essay attempts to identify silences, opportunities, and pitfalls to advance in the promotion of the health rights in Chile.

1.- Introducción

La situación del derecho a la salud en Chile, da cuenta de diversos problemas en el goce y ejercicio del derecho a la salud, a este respecto el INDH ha identificado los siguientes déficits principales¹: la débil definición del derecho a la salud, la omisión de los determinantes sociales de la salud en la política, las desigualdades e inequidades en salud, la falta de calidad de atención y de capacidad resolutoria en los servicios públicos y el déficit en la salud sexual y reproductiva. Desde la perspectiva de los ciudadanos, según datos de la Primera Encuesta Nacional de Derechos Humanos, INDH (2011) el 46,6% de los encuestados/as señaló que no cree que en el país se proteja el derecho a la salud y el bienestar.

El modelo de sistema sanitario vigente en Chile, a partir de la reforma implementada desde el año 1979 y consagrada en la Constitución de 1980, implicó pasar de un Sistema Nacional de Salud de cobertura universal y financiamiento centralizado a un sistema de aseguramiento mixto o dual, fuertemente desigual. Según los datos de la Encuesta Casen 2011 el 78,8% de la población se encuentra afiliado al FONASA, que atiende mayoritariamente a las personas con mayores necesidades sanitarias (adultos mayores, niños/as, mujeres y a las personas con menores recursos económicos, en efecto un 30% corresponde al Tramo A-carentes de recursos); mientras que el 14% de la población se encuentra afiliado a una ISAPRE, que concentra a las personas con mayores ingresos, en especial de los quintiles 4 y 5, y con menores necesidades sanitarias, lo que se relaciona con el mecanismo de selección adversa utilizado para por las Isapres para la incorporación de sus afiliados.

El Programa del Gobierno de la Nueva Mayoría para el período 2014-2018, no incluye la salud como una de sus prioridades. Las medidas anunciadas en el Programa, que forman parte de las 56 medidas para los primeros 100 días de Gobierno, pueden comprenderse como medidas de carácter incremental, que

¹ INDH, Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la Salud y derecho al trabajo. Santiago de Chile, Diciembre de 2012.

apuntan a reducir los déficits y si bien dan cuenta de las orientaciones de la política, no constituyen, al menos en su desarrollo actual, propuestas sustantivas de cambio al sistema de salud vigente.

En este contexto, interesa revisar, desde la perspectiva del derecho a la salud, las ausencias, oportunidades y desafíos de la política de salud en el programa del segundo gobierno de Michelle Bachelet.

2.- Prioridades programáticas o reformas de fondo: ausencia y oportunidades para el debate del derecho a la salud.

Como es sabido, las prioridades programáticas o reformas de fondo contenidas en el Programa de Michelle Bachelet para el período 2014-2018² corresponden a la Reforma Educativa, Reforma Tributaria y Nueva Constitución.

La no inclusión de una Reforma de Salud en las prioridades del programa de gobierno, constituye el escenario inicial para nuestro análisis, en el que constatamos la ausencia de prioridad para los temas de salud. Este escenario da cuenta del momento histórico y político que vive el país y de la construcción de la agenda pública, que sin lugar a dudas se caracteriza por un mayor empoderamiento ciudadano, en torno a las demandas del movimiento estudiantil y de una nueva constitución.

Desde nuestra perspectiva, esta primera impresión de postergación de los temas de salud o de ausencia de la discusión sobre el sistema de salud chileno, puede a su vez ser leído como un contexto favorable, que ofrece a lo menos, dos oportunidades para avanzar en la discusión del derecho a la salud en Chile.

La primera de ellas, es la oportunidad de cuestionar el lucro en el sistema de salud, asociada al efecto simbólico de la deslegitimación del lucro en la educación como resultado del proceso de movilización social que ha marcado la realidad chilena, desde el año 2006 y con más fuerza a partir del 2011 - más allá del resultado del proceso de elaboración, diseño e implementación de la Reforma Educacional al que asistimos y del que seremos testigos en este período de gobierno-.

Como plantea Mayol (2013:204)³, este proceso de movilización está basado en una fuerte impugnación a las relaciones entre ciudadanía y capital. La crisis de

² Chile de todos. Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018. Disponible <http://michellebachelet.cl/programa/>

³ Mayol, Alberto; Azócar, Carla; Azócar, Carlos "El Chile profundo: modelos culturales de la desigualdad y sus resistencias". Santiago: Liberalia Ediciones Ltda. 2013.

legitimidad de la deuda educativa y el caso La Polar fueron las llaves que abrieron la puerta de una crítica radical y activa en contra del sistema financiero, que parece ser el bastión final de la crítica al modelo de sociedad vigente. La crisis de legitimidad del modelo económico chileno, según Mayol se debe a una gran acumulación de malestar que lo ha acompañado durante todo su despliegue y que está asociada no solo con los rasgos económicos (desigualdad, endeudamiento, desprotección), sino también con los políticos y culturales. El autor plantea que las movilizaciones del 2011 vincularon a la ciudadanía con algo más que el problema de la educación y la demanda de una educación pública, gratuita y de calidad, sino también con una crítica radical de todo el modelo, cristalizada en las consignas «No al lucro» y «No más lucro». Así, la noción de lucro transforma la percepción de la dimensión económica en un terreno donde impera el abuso, que es el punto de partida para que el modelo económico de libre mercado y exportación de materias primas; el Estado subsidiario; la lógica política de la transición, y la construcción de un espacio público apolítico comiencen su proceso de desplome. Este proceso que Mayol ha llamado “derrumbe del modelo”⁴ (2012) es sin dudas, un contexto favorable para la discusión del derecho a la salud, y los temas de fondo sobre la estructura del sistema de salud chileno, los seguros públicos y privados, el lucro de las Isapres, el gasto en salud.

La segunda oportunidad, se genera en el marco de la discusión de una nueva constitución y permitiría fortalecer el reconocimiento del derecho a la salud en nuestro ordenamiento jurídico, mediante la definición del contenido del derecho a la salud a nivel constitucional, considerando los acuerdos y estándares internacionales sobre la materia. Como sabemos el reconocimiento del derecho a la salud actualmente en nuestro ordenamiento jurídico continúa siendo débil e insuficiente, en tanto no se define el alcance de la protección de la salud y además se excluye la vulneración del derecho a la salud del catálogo de derechos sujetos a tutela judicial a través del recurso de protección.

Si bien es cierto, la discusión se ha centrado hasta aquí en la forma que debe tomar este proceso constitucional, es decir, en el mecanismo, analizando las ventajas y posibilidades de la asamblea constituyente o la vía institucional, el debate del contenido del catálogo de derechos sociales es un debate ineludible.

El debate ciudadano, en la perspectiva de conquistar la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado, que desde una mirada histórica ha

⁴ Mayol, Alberto “El derrumbe del modelo. La crisis de la economía de mercado en el Chile contemporáneo”. Santiago: Editorial LOM. 2012

sido impulsado por diversos actores sociales y gremiales⁵, es en la actualidad incipiente. Sin embargo, desde nuestro punto de vista presenta posibilidades de avanzar en el posicionamiento del debate público de la salud como derecho, en la medida en que se ha visto fortalecido por los esfuerzos para establecer alianzas entre el movimiento estudiantil y los gremios de la salud, los aportes de la iniciativa “Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud”, impulsada por EPES,⁶ desde el año 2012 (que implicó el desarrollo de Jornadas destinadas al diagnóstico y levantamiento de propuestas y la constitución de Mesas de Salud Regionales en Tarapacá, Metropolitana y Biobío, además de un trabajo comunicacional dirigido a difundir las acciones y la propuesta de articulación de organizaciones sociales, gremiales y de usuarias/os), por el malestar ciudadano que da cuenta de vulneraciones cotidianas al derecho a la salud en el sistema público y privado, que se expresan en insatisfacción con el sistema, y por la incidencia de la sociedad civil organizada en la reivindicación del acceso al sistema de salud (por ejemplo, la marcha de los pacientes por acceso a los medicamentos, la incidencia de las sociedad civil organizada en temas de derechos sexuales y reproductivos, la incidencia de las asociaciones de pacientes como el caso de Asociación LUPUS Chile para la incorporación al GES, etc.)

3.- La agenda política en salud: desafíos y oportunidades

Respecto de la agenda en Salud, el diagnóstico que sustenta las propuestas reconoce el plan AUGE como un gran avance para el país e identifica importantes falencias en el sector público entre éstas menciona: el déficit en especialidades médicas, la falta de infraestructura, especialmente en hospitales; la necesidad de una mejor gestión y mayor efectividad de la Atención Primaria.

Se reconoce como un problema el gasto en salud en Chile, cuyo monto total bordea el 8% del PIB, incluyendo gasto público y gasto privado (aporte individual del 7% para cubrir seguros de salud en el FONASA o mediante la contratación de un plan de salud con las Isapres, además del creciente aumento de gasto de bolsillo o co-pago privado, por ejemplo por compra de bonos, exámenes, procedimientos y medicamentos. El programa de gobierno

⁵ Illanes, María Angélica. “En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública. Chile 1880/1973” Primera Edición Colectivo de Atención Primaria, Santiago 1993. Segunda Edición Ministerio de Salud Chile 2010.

⁶ EPES. Movilizándonos por justicia y dignidad en salud. Dossier Diagnósticos, propuestas y articulaciones sociales por el derecho a la salud. Fundación Educación Popular en Salud, EPES. Octubre de 2013. Disponible en <http://www.epes.cl/wp/wp-content/uploads/Dossier-Diagn%C3%B3sticos-propuestas-y-articulaciones-por-el-Derecho-a-la-Salud.pdf>

cuestiona la composición del mismo, el gasto público está en torno al 50% (mientras que en los países de la OCDE es del 72%).

El programa de gobierno contempla las siguientes líneas:

a) Ampliar la red pública de salud, para lo cual se comprometió en los primeros 100 días de gobierno el lanzamiento del plan nacional de inversión pública en Salud 2014-2018, al que se destinarán 4.000 millones de dólares, que incluirá la construcción de 20 nuevos hospitales, dejar en construcción otros 20 y avanzar en los estudios técnicos de arquitectura e ingeniería como en la licitación de obras civiles de otros 20. Además incluye el proyecto de reposición de la Posta Central y el fortalecimiento de la red de APS mediante la construcción de 100 nuevos Centros de Salud y 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar y 132 SAR Servicios de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución. Se incluye además el desarrollo de un plan de mantención del parque tecnológico de las unidades críticas y de los servicios generales de los principales centros hospitalarios del país, Programa de adquisición y reposición de ambulancias, para contar con 1.900 ambulancias en estado óptimo de funcionamiento.

b) Atención y prevención, se incluye el aumento del gasto per cápita en APS, destinando recursos e incentivos para atraer y retener a los profesionales de la salud, especialmente médicos y mejoras en la tecnología. Se proyecta incorporar a 1.000 nuevos médicos a la APS. Desarrollo de un programa de prevención para adultos con riesgo de desarrollar diabetes o hipertensión arterial, que buscará generar hábitos de alimentación saludable, manejo de estrés y promover actividad física. Programa para mantener la autovalencia de 1.100.000 adultos mayores. Plan “Más sonrisas para Chile” para ampliar la cobertura de atención odontológica para mujeres con una cobertura de 400.000 mujeres en el período de Gobierno. Programa “sembrando sonrisas” destinado a niños/as de 2 a 5 años de jardines infantiles JUNJI, Integra, Escuelas Municipalizadas y Subvencionadas del país. Atención odontológica integral a los jóvenes de 4° año de enseñanza media de colegios municipales y particulares subvencionados.

c) Plan Nacional de Formación de Médicos Especialistas, para la formación y retención de especialidades médicas, para apoyar la formación de 4.000 nuevos especialistas, que incentive el ingreso de más de 5.000 médicos a los programas de formación, junto con articular una política moderna para el desarrollo del recurso humano especializado. Como una de las medidas de los 100 primeros días, se incluye la disposición de los recursos para que los

Servicios de Salud puedan contratar 33.000 horas médicas semanales adicionales, equivalentes a la contratación de 750 médicos especialistas.

d) Más Solidaridad para financiar la salud y terminar con los abusos de las Isapres. Como una de las medidas de los primeros 100 días de Gobierno, se comprometió la creación de una comisión de expertos con el mandato de redactar una propuesta de proyecto de ley de Isapres.

e) Política Nacional de Medicamentos. Creación de un fondo nacional de medicamentos que beneficiará a 5 millones de chilenos que se atienden en la APS, asegurando el acceso oportuno a los medicamentos al 100% de las personas mayores de 15 años con diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos altos. Generar un Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.

3.1.- Un primer desafío: analizar los avances y limitaciones del GES desde la perspectiva de derechos y corregir los efectos negativos.

Respecto al breve diagnóstico preliminar, que precede la presentación de medidas, nos parece pertinente al menos evidenciar la necesidad de un debate que analice los efectos del Plan AUGE-GES de manera global, incluyendo las diversas críticas a sus efectos en términos de equidad.

Como es sabido, la Ley N°19.996 publicada el 03 de septiembre de 2004, que crea el sistema de garantías explícitas en salud GES, constituyen un “plan de salud garantizado” para un conjunto de patologías prioritarias que comenzó a ser aplicado de manera piloto en el sector público y entró en vigencia en ambos sistemas Fonasa e Isapres, a contar del 1° de julio del 2005 y actualmente cubre un total de 80 patologías. Las garantías de acceso, financiamiento y oportunidad implican garantizar siempre una cobertura adecuada para aquellas enfermedades definidas en el GES. A su vez, la garantía de calidad, que comenzó a regir el 01.07.2013 implica un control respecto de la capacidad de cada prestador para resolver adecuadamente las patologías acreditadas. Conforme con lo anterior, el GES estaría creando la cobertura mínima a la cual toda la población tiene acceso y al mismo tiempo estaría eliminando la incertidumbre respecto de la capacidad de los prestadores definidos para resolver los problemas de salud establecidos (Simon, 2007)⁷. El GES se constituyó en el componente central de la reforma de salud y en una de las principales políticas públicas con perspectiva de derechos, generando un cambio estructural del sistema de salud que a nuestro juicio puede ser abordado al menos desde dos perspectivas: la primera de ella desde el avance

⁷ Simon, G. (2007) “Avances de la reforma de salud desde la perspectiva de las Isapres”. Documentos de Trabajo En Foco. Fundación Expansiva.

en materia de derechos garantizados y la segunda desde una perspectiva crítica en términos de las restricciones generadas a partir de la implementación del GES.

Como hemos dicho por un lado la creación de un sistema de prestaciones garantizadas, da cuenta sin lugar a dudas, de un cambio en la política social, en tanto el GES se constituyó en uno de los programas referentes del diseño de políticas con perspectiva de derechos en Chile, esto es, se inscribe dentro de los programas con una mirada de carácter mayormente promocional y garantista, así podemos sostener que la creación del GES constituye un avance en la perspectiva de la positivación del derecho a la salud, entendiendo que los derechos humanos han abierto espacios institucionales que han permitido a los diferentes sujetos sociales constituirse en sujeto de derecho y, consiguientemente, ha dado instrumentos para su exigibilidad y su consecuente vigencia hacia el Estado (Guendel, 2002)⁸, que en el caso del GES se traducen en las garantías explícitas, los mecanismos de reclamo y el Bono GES en caso de incumplimiento. Este programa ha sido objeto de diversas evaluaciones, reconociéndose en general un cambio en cuanto al reordenamiento de la oferta de atención y un aumento en la satisfacción por parte de los usuarios.

Sin embargo, también desde un análisis del alcance de la perspectiva de derechos, pero desde una perspectiva más crítica, es posible dar cuenta de diversos efectos negativos a partir de la implementación del GES. En este sentido, se reconoce que una de las razones planteadas para fundamentar la creación del AUGE-GES, fue la necesidad de racionalizar el gasto en salud, particularmente a través de un mecanismo que permitiera definir de forma informada prioridades en el gasto público en salud. Al mismo tiempo, se argumentó que éste constituiría un mecanismo de regulación de las Isapres, al exigir garantías mínimas de cobertura en sus planes de salud. De acuerdo al ex ministro de Salud Jorge Jiménez “el concepto subyacente detrás de la reforma es lograr una mezcla apropiada de lo público y lo privado para la totalidad del país” (Jiménez, 1993: 730)⁹. Desde el discurso oficial se afirma que el AUGE-GES se constituyó en un intento de corregir las distorsiones generadas por primera reforma neoliberal del sistema sanitario chileno llevada a cabo a inicios de la década de los ochenta como parte de las medidas privatizadoras, sin embargo, diversas investigaciones cuestionan que se haya logrado ese efecto corrector. El GES ha sido objeto de importantes cuestionamientos, que pueden

⁸ Guendel, L. (2002). Políticas Públicas y Derechos Humanos. Ciencias Sociales 97, 105 - 125

⁹ Jimenez, J. (1993). “Re-Establishing Health Care in Chile”. Author(s): Jorge Jiménez Reviewed work(s): Source: BMJ: British Medical Journal, Vol. 307, No. 6906 (Sep. 18, 1993), pp. 729-730.

ser ordenados en al menos cuatro perspectivas críticas: un nivel ético-político, nivel técnico-médico, nivel técnico-económico, crítica desde el sistema privado. En este trabajo nos interesan especialmente las críticas en un nivel ético-político. Desde la filosofía política se cuestiona los principios de exclusión sobre los cuales está diseñado el plan AUGE-GES, los criterios de racionamiento establecidos se fundan en máximas de eficiencia que son contrarias a los principios de equidad que debieran sustentar las políticas sanitarias de las sociedades democráticas, afirmando que los mecanismos de adjudicación utilizados en las guías clínicas de las patologías AUGE-GES, propios de la economía de la salud, han disminuido considerablemente el número de personas potencialmente beneficiarias al establecer criterios de exclusión tales como la edad y el lugar de residencia, por tanto, no responden adecuadamente a las promesas de equidad que fundamentaron la Reforma (Zuñiga, 2011)¹⁰. Además se resalta lo paradójico de la lógica de inclusión/exclusión en base a características particulares de los usuarios, pues si bien el GES va ampliando progresivamente su cobertura a nuevas patologías, paralelamente va aumentando su nivel de exclusión en base a los criterios mencionados. Por otro lado se cuestiona la visión restrictiva de la patología fisiológica v/s la comprensión de los problemas de salud como un fenómeno multidimensional. (Fernández y Díaz, 2010)¹¹. Un efecto importante generado a partir de la implementación del GES es la postergación de la atención a personas que presentan Patologías No GES, en esta misma línea se afirma que el AUGE-GES restringe la atención a un grupo de afecciones, vulnerando el derecho a la salud integral de toda la población, lo que forma parte del principio del bien común. (Román y Muñoz, 2008)¹².

3.2.- Un segundo desafío: evaluar la disminución de las desigualdades en salud.

Las diversas acciones y programas propuestas, apuntan sin duda a mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud, en especial a ciertos grupos de la población, bajo criterios de vulnerabilidad social o de riesgo en salud.

En este sentido, un esfuerzo adicional a la implementación de estas medidas, es evaluar la disminución de las desigualdades en salud. Este esfuerzo nos

¹⁰ Zuñiga, A. (2011) "Justicia y racionamiento sanitario en el Plan AUGE: dilemas bioéticos asociados a la distribución de recursos escasos". Acta Bioethica 2011; 17 (1): 73-84.

¹¹ Fernández, R. y Díaz, A. "AUGE, el primer paso a la consagración del enfoque de derechos sociales en Chile" Rev. Argent Salud Pública, Vol. 1 - N° 5, Diciembre 2010

¹² Román, O. y Muñoz, F. "Una mirada crítica en torno al plan AUGE. Algunos aspectos generales y valóricos", Rev. Méd Chile 2008; 136: 1599-1603

permitiría avanzar en la línea de las recomendaciones generales entregadas por la Comisión Mundial de Determinantes Sociales en salud “Medir y analizar el problema de las desigualdades e inequidades en salud”.¹³

3.3.- Una oportunidad: la comisión de expertos y la propuesta de Ley de Isapres.

La llamada Medida N°10 de las 56 Medidas para los primeros 100 días de Gobierno, fue fundamentada con la necesidad de introducir más equidad y solidaridad en el sistema sanitario "Chile necesita y demanda introducir más equidad y solidaridad en el sistema sanitario y ello implica garantizar en todos los casos, sin excepción, el derecho efectivo a la salud, pero no cualquier salud, una salud digna, de calidad y oportuna". El 14.04.2014 la Presidenta Michelle Bachelet firmó el decreto que crea una comisión asesora que impulsará un nuevo régimen jurídico en el sistema privado de salud a través de una nueva ley de Isapres.

En su discurso Bachelet afirmó que el sistema privado "discrimina a los chilenos según riesgo, es decir, evalúa vulnerabilidad y conveniencias por edad, sexo e historial de salud, las mujeres en edad fértil, las personas con menores ingresos, los adultos mayores, las personas con enfermedades preexistentes son desestimadas por las Isapres o se les imponen enormes cobros para estar en una Isapre". "Estas prácticas nos parecen francamente abusivas y en opinión del Tribunal Constitucional algunas de ellas son además inconstitucionales. El acceso a las prestaciones de salud son un derecho y como tal no es posible que su provisión quede librada enteramente a las leyes del mercado, comprometiendo el bienestar e incluso la vida de miles de personas". "Es hora que como país seamos capaces de generar un marco jurídico que nos permita dar respuesta a estas inquietudes y que responda a la realidad política, social, demográfica, epidemiológica y tecnológica del Chile de hoy".

La Comisión conformada por 17 expertos, entre los que se cuentan destacados salubristas, está integrada por Camilo Cid Pedraza -quien será su secretario ejecutivo-, Ximena Aguilera Sanhueza, Ana María Albornoz Cristino, Óscar Arteaga Herrera, María Soledad Barría Iroumé, Pedro Barría Gutiérrez, Carmen Castillo Taucher, David Debrott Sánchez, Marcelo Dutilh Labbé, Pedro García Aspillaga, Tomás Jordán Díaz, Osvaldo Larrañaga Jiménez, Fernando Matthews Cádiz, Mario Parada Lazcano, Guillermo Paraje, Orielle Soler

¹³ OMS. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las Desigualdades Sanitarias en una Generación. Alcanzar la Equidad Sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud. 1ª Edición ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.

Hormazábal, Andras Uthoff Botka y Gonzalo de la Carrera. La comisión tiene el mandato de identificar los principales problemas que enfrenta la salud privada y proponer los elementos necesarios para una nueva ley de Isapres", dentro de un plazo de 4 meses.

A pesar, que en los antecedentes que fundamentan esta medida, el Gobierno plantea en forma explícita el objetivo de aumentar la solidaridad financiera del sistema de salud, los resultados deberán ser ponderados en función de los alcances de la propuesta de ley de Isapres y su posterior proceso de discusión legislativa y ciudadana.

En este sentido, como advierte Matías Goynchea, del Movimiento salud un Derecho, la comisión puede tomar al menos dos caminos: preservar el lucro como motor del sistema o restituir el principio de solidaridad para favorecer el bienestar colectivo.¹⁴

Desde nuestra perspectiva el trabajo de esta comisión es una oportunidad, para retomar la discusión de fondo sobre el financiamiento y la solidaridad del sistema de salud. Tal como afirma el informe 2011 del INDH existe un amplio consenso respecto a que el modelo de salud mixto ha generado segmentación y discriminación, pues existen diferencias sustantivas de atención entre distintos sectores de la población, según sus recursos económicos, ubicación geográfica, entre otros. La constatación de esta desigualdad y la insatisfacción de los usuarios de ambos sistemas tanto público como privado, fue uno de los argumentos, que junto a los cambios en el perfil epidemiológico de la población chilena, fundamentaron la reforma de salud implementada a partir del año 2002. En efecto uno de los componentes originales de dicha reforma, fue la Propuesta de Generar un Fondo Unico Solidario, para financiar la salud de todos/as los chilenos. Esta propuesta fue abandonada en el proceso de negociación de la Reforma de Salud.

Así como producto de esta comisión, se podría retomar esta propuesta y generar un “fondo de compensación de riesgo” que incluya a cotizantes de Fonasa e Isapres, en la búsqueda de avanzar en forma sustantiva en la solidaridad del sistema de salud. Así esta comisión de expertos cuyo trabajo en principio, apunta a resolver los problemas de la población afiliada a Isapres, podría potencialmente impactar al sistema en su conjunto.

¹⁴ Columna de opinión” Dos alternativas contrapuestas en la reforma de ISAPRES “, publicada el 14.03.2014. Disponible en <http://www.epes.cl/2014/03/dos-alternativas-contrapuestas-en-la-reforma-de-isapres/>

4.- Conclusiones

Resulta evidente que la discusión sobre la salud y el derecho a la salud, ocupan en términos relativos, un lugar secundario en las prioridades programáticas del segundo gobierno de Michelle Bachelet. Sin embargo, consideramos que el contexto político actual, ofrece condiciones favorables para el posicionamiento del debate de la salud como derecho social en la agenda pública.

Las posibilidades de que la orientación de los cambios de la política en materia de salud, permitan avanzar hacia la progresión del derecho a la salud, estarán necesariamente vinculadas a los resultados en las prioridades programáticas del Gobierno (reforma tributaria, reforma educativa y nueva constitución) y al rol de los actores políticos, institucionales, gremiales y sociales del sector salud.

Población y Desarrollo en el Programa del segundo Gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018)

**Population and Development in Michelle Bachelet's Second Presidency's
Political Program (2014-2018).**

Autor: Cristián Doña Reveco, Sociólogo, Master en Ciencia Política, mención Relaciones Internacionales de la P. Universidad Católica de Chile, Master en Sociología, Michigan State University y Doctor en Sociología e Historia, Michigan State University. Profesor Visitante del Center for Integrative Studies in Social Sciences, Michigan State University; Investigador Asociado IGNIRE. Mail: donacris@msu.edu

Palabras clave: Población y Desarrollo; Políticas Públicas; Programa de Gobierno.

Keywords: Population and Development; Public Policy; Political Program.

Resumen: Los temas de población y desarrollo han estado frecuentemente ausentes de los programas de gobierno en el Chile postdictatorial. En este ensayo presento un breve análisis del programa del segundo gobierno de Michelle Bachelet y su propuesta de “cincuenta medidas” para los primeros 100 días de gobierno desde una perspectiva de población y desarrollo. Enfocando en particular en el análisis de temas de migración internacional, natalidad y fecundidad, migración interna y envejecimiento de la población, propongo que si bien estos temas están latentes en estos dos documentos de política, se presentan como temas aislados sin conexión con propuestas macro-estructurales de desarrollo del país.

Abstract: The topic of population and development has not been present in the governmental programs in post-dictatorial Chile. In this essay I present a brief analysis of the political program of Michelle Bachelet's second presidency and her “fifty actions” for her first 100 days of government from a perspective of

population and development. Focusing on the analysis of international migration, fertility, internal migration, and aging of population, I argue that while these themes are latent in these two policy documents, there is no connection between proposals of national development and population themes.

Introducción

El objetivo de este breve ensayo es presentar un análisis del programa de Michelle Bachelet y de su propuesta de 50 medidas para los primeros cien días de gobierno desde una perspectiva de Población y Desarrollo. Para esto explicaré, en primer lugar, lo que se entenderá por Población y Desarrollo y los alcances de este enfoque. Segundo describiré la importancia de definir políticas directas e indirectas de población y cuáles son sus características. En tercer lugar presentaré una visión crítica al programa y las cincuenta medidas enfocándome en temas de migración internacional, de natalidad y fecundidad, de migración interna, y de envejecimiento de la población. Concluiré este ensayo proponiendo que si bien en el Programa de Gobierno de Michelle Bachelet hay políticas relevantes hacia grupos específicos de la población, se presentan como temas aislados sin hacer conexiones importantes entre los distintos temas de población y desarrollo.

La relación entre Población y Desarrollo y las políticas públicas

El concepto de desarrollo ha tenido una historia compleja y políticamente controvertida. La definición del desarrollo de un país ha sido usualmente asociada a un estadio final en el proceso de construcción de un estado-nación. De esta manera, y siguiendo ‘recetas’—generalmente económicas—diseñadas por organismos internacionales un país alcanzaría un lugar ideal relacionado, principalmente, con un ingreso per capita elevado. No hay claridad sobre cuál es el límite inferior para acceder al grupo de países desarrollados. Un país es desarrollado en tanto posee un ingreso superior a otro país, al tiempo que posee una estructura económica que le permite que ese ingreso siga siempre en crecimiento. Esto hace que sea difícil alcanzar “el desarrollo”. Al ser una medida comparativa, aquellos que primero alcanzaron ese puesto, de no mediar una crisis estructural de proporciones apocalípticas, siempre van a estar más arriba que el resto.

En parte debido a la complejidad de definir este tema, Naciones Unidas ha comenzado a usar una definición que apunta a dos componentes de desarrollo; la prosperidad económica y el bienestar de la población. Esto es lo que se entiende por “desarrollo humano”. A partir de esta idea, Naciones Unidas construyó en la “Declaración del Milenio” un conjunto de ocho objetivos que deben cumplirse para el año 2015 y que significarían que un país se convierte

en un país desarrollado. Esto es más allá de comparaciones con aquellas naciones que habiendo empezado antes, tienen altos niveles de ingreso. Los ocho objetivos del milenio son: 1) Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2) Lograr la enseñanza primaria universal; 3) Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer; 4) Reducir la mortalidad infantil; 5) Mejorar la salud materna; 6) Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; 7) Garantizar la Sostenibilidad del medio ambiente; y 8) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Por otro lado, cuando propongo abordar el programa de gobierno desde una perspectiva de población—o de estudios de población—me refiero principalmente a analizar como el programa de gobierno incorpora elementos que pueden influir en cambios demográficos. Es decir cambios a nivel de la estructura demográfica del país, ya sea a nivel de fecundidad, de mortalidad, de migración, y/o de estructura por edad y sexo. Es un hecho de la causa que cualquiera sea la definición de desarrollo que usemos, cambios demográficos y desarrollo de un país están intrínsecamente relacionados. Esto es aún más claro cuando consideramos el “desarrollo” a partir de los objetivos de desarrollo del milenio.

Ahora bien, cada estado puede producir cambios demográficos directa o indirectamente por medio del desarrollo de políticas públicas que tengan efectos demográficos. Obviamente políticas directas de población son aquellas que tienen como objetivo principal cambiar los niveles, flujos, o características de una población como por ejemplo la política del hijo único en China. Una política indirecta de población es aquella en cual cambios demográficos son sólo una consecuencia posible y no necesariamente anticipada; por ejemplo establecer la gratuidad de la educación a todo nivel puede influir en un incremento en la natalidad, ya que las parejas pueden sentirse incentivadas a tener más hijos sabiendo que no van a ser un gasto extra para el grupo familiar. Pasaré ahora a analizar las políticas de población en el programa de gobierno de Michele Bachelet y en sus primeras cincuenta medidas.

Políticas migratorias

La necesidad de una política migratoria moderna, clara, consensuada y acorde a la protección de los derechos humanos de los migrantes para Chile ha sido presentada en múltiples oportunidades por académicos, por miembros de la sociedad civil y organizaciones de migrantes. Debido a que este tema ha sido discutido ampliamente—lo que no deja de hacerlo muy relevante—sólo voy a señalar dos puntos. En primer lugar, actualmente está en discusión parlamentaria una ley migratoria enviada por el Gobierno de Sebastián Piñera

en Junio del 2013. Esta propuesta de política, sin embargo, es incoherente (e ignorante) en cuanto a la protección de los derechos humanos de los migrantes, en las posibilidades de participación de los migrantes en la sociedad chilena, en la relación entre migración y desarrollo, y a la relación de la sociedad chilena con sus emigrados.

El programa de gobierno de Michelle Bachelet, en segundo lugar, plantea la necesidad de desarrollar una política migratoria que cumpla con los acuerdos internacionales ratificados por Chile. El lenguaje de este programa promete avanzar en temas de participación de los migrantes y de los emigrados en la sociedad chilena a partir del desarrollo de una nueva legislación migratoria. No hace, sin embargo, la conexión entre migración y desarrollo. Esto en si no es problemático; el actual proyecto en el parlamento si hace la conexión, pero de una manera utilitaria y que asume la necesidad de traer migrantes calificados, contra toda las características actuales de los flujos migratorios hacia Chile. El problema es que el programa no se pregunta cuál es el efecto real de la migración hacia y desde Chile. Tampoco considera cuál es la influencia de estos flujos en otros cambios demográficos—como plantearé más abajo—ni en las (inexistentes) políticas de tipo de sociedad que se quiere construir a largo plazo. Es importante considerar que el tema migratorio no forma parte de las primeras cincuenta medidas que se pretenden desarrollar en los primeros cien días de gobierno, pese a ser un tema cuya presencia en el país va a cumplir dos décadas.

Políticas asociadas a la natalidad y fecundidad

La tasa de natalidad de Chile ha disminuido notablemente desde la década de los años cincuenta cuando era de 34 nacidos vivos por cada mil habitantes a 14.4 nacidos vivos en el año 2011. En términos de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ésta llegó en 1998 al límite conocido como nivel de reemplazo de una población (2.1 nacimientos por mujer) y hacia el 2011 era de 1.87 nacidos vivos. La baja en la fecundidad del país ha sido presentada en medios de prensa como una tragedia para la nación que reduciría nuestro poder y posibilidades de desarrollo. Por otro lado, casos similares de reducción de fecundidad en otros países han sido aplaudidos por grupos neo-Malthusianos, quienes argumentan que sólo los países que logran controlar su crecimiento natural alcanzan el desarrollo.

Es necesario, primero que todo, clarificar ciertos argumentos en torno a la relación entre niveles de fecundidad y desarrollo. En principio, ni una TGF bajo el nivel de reemplazo complica la posibilidad de alcanzar el desarrollo (como sea que se quiere definirlo), ni una TGF sobre el nivel de reemplazo lo asegura.

Todo depende del uso adecuado del ímpetu y los dividendos demográficos. En segundo lugar, en febrero de 2014 un diario de publicación nacional mencionaba que los nacimientos aumentaron en el año 2013. Esto sería la primera vez que sucede desde el año 2009. Citando a expertos, la nota sugería que esto demostraba que la baja en la fecundidad se estaba deteniendo y que una explicación posible era el aumento de la migración.

Respecto a esto hay que mencionar dos cosas. En primer lugar el descenso en la tasa de natalidad no se da siempre en una clara línea descendente. Los datos existentes para el caso de Chile muestran una tendencia a la baja sostenida desde la década del cincuenta, sin embargo. En casi toda década ha habido a lo menos un año en que esta tasa ha vuelto a subir levemente. Con esto no quiero indicar definitivamente que la tasa de natalidad sigue decreciendo en Chile, sólo que hay que ser cuidadoso al asumir cambios estructurales a partir de pocos datos. En segundo lugar, si bien es sabido que la inmigración tiene efectos en las tasas de natalidad y fecundidad, su impacto va a depender de la tasa de fecundidad en el país de origen y la cantidad de mujeres migrantes en edad reproductiva que deciden tener hijos. A modo de ejemplo, la TGF de los EE.UU. para el año 2010 fue de 1.9, al separarla por raza y grupo étnico observamos que la tasa para Latinos o Hispana es de 2.4, para blancos no Hispanos es de 1.8, para afro-americanos es de 2 y para asiáticos y originarios del Océano Pacífico es de 1.7. Es decir que la población Hispana, que corresponde al 17% de la población de los EE.UU., sólo influye en 0.1 aproximadamente la TGF, aunque su TGF es 0.6 más alta que de blancos no Hispanos. En el caso chileno la migración peruana—actualmente la más numerosa—es cerca de 0.67% de la población total del país y la diferencia entre la TGF urbana de Perú (2.3) y la TGF de Chile (1.9) es menor a la del caso estadounidense.

¿Qué se puede hacer con la natalidad, entonces? No es fácil aumentar la natalidad una vez ésta ha alcanzado valores bajos. Cambios culturales, mayor igualdad entre hombres y mujeres, mayor acceso al mercado laboral y a la educación hacen que las parejas—y las mujeres solas—decidan postergar o eliminar la maternidad. Es así que políticas directas de natalidad no tienen generalmente los efectos previstos, teniendo que usarse políticas indirectas. En el caso del programa de gobierno y de las cincuenta medidas sólo incluye un incremento en la cobertura de de salas de cuna y parvularios gratuitos y la institucionalización de un Consejo Superior de la Infancia. Esto, asociado a las políticas que extendieron el cuidado post-maternal, podría influir en un aumento de la natalidad. Todas estas, sin embargo, son políticas a largo plazo y no parece ser que existe una intención que estas políticas tengan un efecto en la fecundidad. Es más, de acuerdo a la información entregada por el gobierno de

Chile a Naciones Unidas entre 2011 y 2013, Chile tiene una visión “satisfactoria” y una política de “no intervención” de su nivel de fecundidad.

Políticas asociadas a la migración interna

El tema de la migración interna está asociado a la preocupación por la descentralización del país. Sin embargo no hay un planteamiento de cómo influir directamente en la migración interna y en la distribución espacial de la población. Esto pese a que el estado chileno, de acuerdo a lo informado a Naciones Unidas, desearía “cambios menores” en su distribución espacial de la población y “disminuir” la migración a la aglomeraciones urbanas. Nuevamente, en este caso también existen sólo existen políticas indirectas. Esto no es de extrañar, actualmente no es aceptable—de hecho va en contra de la Declaración Universal de los Derechos Humanos—que los estados movilicen forzosamente a segmentos de su población des un punto del país a otro diferente. Es así que el programa de gobierno sólo propone actividades que se supone indirectamente debieran incentivar la permanencia de posibles migrantes internos en sus zonas de origen y no la atracción de migrantes hacia las zonas con menor población.

De acuerdo al programa de gobierno, la descentralización efectiva uno de los componentes centrales de este gobierno. Esta descentralización está asociada a otorgar mayor autonomía política a las regiones por medio de cambios a nivel constitucional que permitan la elección directa de sus autoridades. También incluye el establecimiento de “clusters regionales y de sectores de alto potencial”, los cuales corresponden a polos de actividades económicas y productivas asociadas a las ventajas comparativas de cada zona. Este tema se presenta de manera acrítica, sin tomar en consideración que basarse en ventajas comparativas tiene complejidades históricas y estructurales que no necesariamente resuelven las inequidades entre las regiones o zonas del país. El documento de los 50 compromisos plantea que con el objetivo de avanzar rápida y activamente en el proceso de descentralización se van a tomar medidas que permitan crear información para la toma de decisiones respecto de desarrollo regional, crear planes especiales para zonas extremas y rezagadas en cuanto a desarrollo de infraestructura y crecimiento, y mejorar el transporte y la conectividad de las ciudades con mayor población. También se incluye la creación de universidades y centros técnicos en aquellas regiones que no cuenten con instituciones públicas de educación terciaria.

Todas estas políticas son políticas indirectas que no resuelven en el corto plazo la creciente aglomeración en grandes zonas urbanas. El principal problema es que se aborda la descentralización como un tema aparte del cambio

poblacional. No hay ninguna discusión en el documento sobre cuáles son los efectos esperados y/o esperables de estas políticas en posibles cambios poblacionales. Por ejemplo, no se presenta ni se discute si estos proyectos tienen como objetivo la retención o la atracción de población en las zonas extremas o en ciudades intermedias. La pregunta que surge, una vez más, es cuál es el objetivo de estas políticas en términos del desarrollo general del país y en términos de sus efectos a nivel de población.

Políticas asociadas al envejecimiento de la población.

Uno de los temas principales para países como Chile que se encuentran en un proceso de envejecimiento de su estructura por sexo y edad es como se incorporan los adultos mayores al desarrollo. En el caso de Chile ha ido surgiendo una creciente preocupación por las pensiones de jubilación y el acceso a la salud de aquellos que, por edad, ya han dejado el mundo laboral. Este es un tema que va a ganar creciente importancia en Chile. Otras experiencias internacionales de países con un envejecimiento más avanzado proponen un incremento en la edad de jubilación, la migración de adultos mayores a zonas más cálidas (lifestyle migration), o incluso un outsourcing del cuidado de los adultos mayores a países con menores costos en salud.

Con relación a temas de envejecimiento, el programa de gobierno de Michelle Bachelet se enfoca principalmente en temas de cuidado y al establecimiento de posibilidades de desarrollo social de los adultos mayores. Asume la importancia de este tema a partir del crecimiento proporcionalmente mayor de este grupo con relación a los otros grupos etarios. Es así que se propone el establecimiento de un fondo de pensiones estatal que compita con los fondos privados, el establecimiento de lugares de acogida y la regularización de aquellas organizaciones privadas que dan cuidado a esta población, subsidios al pago de transporte público, y actividades de desarrollo personal por medio de vacaciones exclusivas para este grupo etario. Si bien estas propuestas de políticas se pueden hacer cargo de elevar el nivel de vida los adultos mayores, el programa no presenta una propuesta de cómo se va a seguir afrontando el envejecimiento de la población, ni como este proceso está asociados a otros cambios demográficos.

Conclusión

Desde una perspectiva de población y desarrollo, el programa de gobierno de Michelle Bachelet y sus 50 medidas tiene dos problemas claves: no responde de manera clara y directa que se entiende por desarrollo, ni tampoco plantea una mirada estructural de los cambios demográficos en Chile. Una respuesta posible a esto es que un programa de gobierno es sólo un documento general

de difusión, un planteamiento de intenciones si se desea, que no tiene que incorporar planteamientos estructurales sobre la construcción continua del estado-nación. Sin embargo para los investigadores y analistas, los programas de gobierno son uno de los documentos críticos—junto con entrevistas y debates—para estudiar las intenciones y acciones que un gobierno determinado pretende llevar a cabo en su mandato.

En este sentido lo que se observa en el programa de gobierno analizado es una serie de políticas que pueden tener efectos directos o indirectos en áreas específicas relacionadas con temas demográficos. Sin embargo no presenta respuestas a las interacciones entre estos temas; por ejemplo, ¿qué políticas pretende desarrollar el gobierno con relación a una población en procesos de envejecimiento, con baja natalidad, y con una creciente pero limitada inmigración internacional? ¿Cuál es el proyecto de desarrollo del país a 10, 20, o 50 años? ¿Cuáles son los efectos de la interacción entre las variables demográficas descritas y los proyectos de desarrollo del país? Es así que el programa de gobierno—nuevamente, entendido como la propuesta a desarrollar mientras el conglomerado político elegido esté en el gobierno—no es más que una descripción de la administración del estado durante cuatro años y no un proyecto a corto y mediano plazo de construcción del estado-nación.

Un nuevo gobierno... nuevas políticas....

Por: Consejo Directivo de Ignire.
contacto@ignire.cl

Un nuevo gobierno asumió hace casi un año y lo lógico que debiéramos preguntarnos es que sucederá con sus políticas públicas y sus prácticas. ¿Serán o han sido las mismas? O ¿se trata de una nueva era en la política chilena?

Lo viejo mostrado por Bachelet... lamentablemente en el nombramiento de las autoridades se notó una falta de prolijidad que hace notar de viejas costumbres de la concertación aún existen en la nueva mayoría. Sin embargo, los destapes de la era anterior han sido, aún más complejos...por decirlo en simple.

Lo nuevo mostrado por Bachelet... hay una aparente desvinculación de los partidos políticos, esto se notó en el nombramiento de las autoridades, sobre todo en las claves de este primer año, el ministerio de educación, el de la mujer y algunas reparticiones donde existió un cambio en las lógicas propias de la concertación, pero a nuestro juicio aun no constituyentes de una nueva era.

Lo pendiente, la asamblea constituyente, la nueva constitución, la educación superior, los conflictos étnicos, las isapres, las afps, la eliminación de la desigualdad como tema o como directiva valórica, la política urbana, el financiamiento de la política y los partidos, entre otros temas pendientes aún.

Cabe preguntarse entonces si es una Bachelet 2.0? en estas líneas resaltaremos algunos problemas que han llamado la atención en el actuar de este nuevo gobierno y que consideremos deben ser revisadas en vista de esta nueva versión de la Presidenta Bachelet.

Despidos de funcionarios públicos: ¿Dónde está el problema?

Despidos de funcionarios de confianza es una cosa pero otra distinta es ver donde está la cuestión de fondo. A partir de la investidura de la Presidenta

Bachelet muchas veces han salido acertadamente y equivocadamente a señalar con el dedo índice los abusos que se estarían cometiendo en la instalación del nuevo gobierno. Pero que hay de cierto en todo esto. No fueron acaso esos mismos que hoy apuntan con el dedo quienes hace unos años atrás hicieron lo mismo bajo el slogan que trabajarían con los mejores. Cosa que quedo demostrada que no fue así.

También ha llamado la atención la técnica usada por el gobierno actual. Primero se llamo por teléfono al trabajador informando que se desvinculara. Nótese que no consta nada por escrito. Luego, si con la llamada no bastara, ósea el trabajador sigue en funciones, se le solicito su renuncia voluntaria. Cabe preguntarse ¿Quién es tan idiota como para renunciar a su trabajo tan solo porque cambió el jefe? Si aun así el trabajador no renuncia se le forzó a que se tome las vacaciones pendientes que tiene. Entonces, mientras el trabajador esta de vacaciones se tramitó su desvinculación.

Algunos sostienen que se ha hecho así para evitar que el funcionario público pueda reclamar de su tramitación interponiendo un recurso de protección. Razonamiento errado ya que el recurso de protección tiene un plazo de interposición de 30 días corridos que se cuentan desde el acto ilegal o arbitrario que se considere vulneratorio. Si fuese este acto tramitado en ausencia del funcionario por vacaciones de éste, el plazo se cuenta entonces desde que el funcionario toma conocimiento de su desvinculación. Desde que se le notifica el término de su relación contractual.

Queda entonces pendiente el establecimiento de una carrera de funcionarios públicos verdadera e independiente del gobierno de turno que asegure continuidad en el trabajo y en los proyectos del Estado. Es de público conocimiento que las plantas de los servicios públicos se encuentran obsoletas. Es urgente un replanteamiento de los recursos humanos de que dispone el Estado en su administración. Los funcionarios a contrata y a honorarios han pasado a ser la mayoría, cosa que no debería ser. La precariedad de estos trabajadores es en algunos casos más grave que la que sufren los trabajadores del sector privado. Entonces, se debe repensar la manera como esta estructurada la carrera funcionario y los trabajadores del sector público. Las plantas deben ampliarse para no ser usadas con fines proselistas cada vez que hay un cambio de gobierno

Con cada cambio de gobierno ocurren los mismos problemas: Muchas veces las caras nuevas no saben de que se trata el trabajo y hacen perder tiempo y dinero al Estado para hacer que las cosas funcionen. No vale entonces la pena

por el bienestar de todos que un cierto grupo de funcionarios públicos tengan estabilidad laboral?.

Regionalismo versus conexión: el desafío de la integración regional

Ya es cuento de todos los gobiernos tener como moneda de cambio para regiones el entregarle nuevo recursos al cuestionadísimo Transantiago. Creemos que este criterio ahonda aun más la asimetría existente entre la capital y las regiones. SE deben crear mecanismo propios para que las regiones tengan mejor accesos a distintos servicios.

Lamentablemente todo se sigue concentrando en la capital y los habitantes de regiones si requieren mejores atenciones y servicios deben trasladarse a Santiago. La no existencia de centros hospitalario de calidad de todas las regiones es un tema de suma urgencia. Así, como la obligación de contar con especialistas suficientes en todas las regiones. Resulta inexplicable que para paliar la falta de medios humanos el Ministerio de Salud haya comprado buses para que los habitantes de sectores alejados de las capitales regionales tomen esta locomoción para ser atendidos. Se registran casos de personas gravemente enfermas que deben viajar por varias horas para luego esperar varias horas más para poder ser atendidos. Resulta un sistema de salud indigno para muchos chilenos, pero como no es visible no se avanza. Se debe reformar drásticamente la organización de los Servicios de Salud para que se cumpla con el mandato constitucional y toda chilena pueda exigir su derecho a ser atendido.

En este periodo se debe reconocer que el tema de las regiones ha sido discutido. Se destaca la labor realizada por la comisión presidida por Esteban Valenzuela. Sin embargo, resulta inexplicable que luego de un arduo trabajo de levantamiento de información e inquietudes por todo el país. El proyecto de ley enviado no contempla la elección popular del Intendente, lo que se hizo fue crear una figura distinta llamada Gobernador Regional quien sería electo. Si el poder político sigue radicado en un Intendente Regional designado por el Gobierno de turno resulta difícil avanzar en las políticas públicas locales desde las regiones.

Constatamos que el centro sigue mandando a las regiones. Y que existe una desigualdad en aumento entre las regiones y la capital. De nuevo se sugiere un cambio de enfoque en forma urgente en esta materia.

La educación superior

Hay que matar los piojos de a uno decía nuestras abuelas, como dicho de campo urbanizado en los años 50. Eso es el corolario de este año en educación. Si bien los artefactos jurídicos más controvertidos están en la educación parvularia, primaria y secundaria, los desafíos de mediano y largo plazo están en educación superior. ¿Porque esto? Sencillo, la educación superior, de todos los países del mundo esta armonizada con los desafíos que tiene cada país. O sea no es solo la arquitectura jurídica, en este caso el lucro o no, si no como se armoniza el mercado con la oferta educacional. En ese sentido, y para que no lleve a equívocos, no es que el mercado mande por sobre las instituciones de educación superior, si no que la educación superior responde a un modelo de desarrollo económico, político y social que se quiere como país.

Hoy cuando salen la alta morosidad de los estudiantes del CAE, más las estadísticas de los sueldos de los chilenos, evidencia una clara desarmonía entre ellos. El sector productivo, no está mirando la formación profesional, solo mira su rentabilidad y por desgracia las instituciones también. Es ahí donde, extrañamos en el debate la visión de que es una universidad en Chile, el de hoy, con nuestra matriz productiva, con nuestra matriz social y política. El cual más allá del lucro o no nos lleva a una confrontación que ya está zanjada por la ley, las universidades son entidades sin fines de lucro. O sea que no pueden retirar utilidades y los excedentes deben ser reinvertidos en ellas mismas. Concordados que existen mecanismos de control que no están efectivamente regulados o se prestan para interpretaciones que permitirían mantener, al menos controlado, el aumento de gastos en sociedades relacionadas, y que el sistema de acreditación institucional y de carreras aún tiene varias asignaturas pendientes.

Este año, entonces ¿Qué se debatirá? ¿Los proyectos educacionales? ¿Confesionales o no? ¿Los criterios de evasión del no lucro? ¿El espacio para el financiamiento de las universidades del CRUCH? O ¿de las universidades fuera del CRUCH? El proyecto de gobierno en estas materias resulta algo confuso. Hoy esta en veremos la respuesta a estas preguntas y sospechamos que será al menos separado de la discusión de la ciencia en Chile. Cabe agregar que en materia de ciencia se nombro una comisión presidencial para estudiar cambios en esta área. Sin embargo, se debe resaltar la poca presencia de personeros con ideas nuevas y de representantes de regiones.

Esta situación es importante de destacar, la universidad y la ciencia, en todo el mundo y con distinta eficiencia, son concomitantes y por ende están juntas. La universidad es un nodo de ciencia en todos sus saberes y estos deben estar al servicio de los desafíos de la sociedad.

Reformas a los derechos sociales.

Se ha enviado un proyecto de reforma laboral enunciado dentro de una agenda laboral. Sin embargo, un camino claro a seguir en materia de reforma a la regulación de los derechos de los trabajadores parece no tener una buena orientación.

El proyecto enviado al Congreso cuya intención es corregir “algunas”, nótese no todas, materias del Código del Trabajo que no se ajustan a los estándares adecuados de protección de los trabajadores. Se intenta dar una mayor amplitud al derecho a la negociación colectiva pero sin embargo el proyecto enviado afecta gravemente el derecho a la libertad sindical.

Un argumento importante dentro del proyecto enviado es la supresión del remplazo en la huelga, siguiendo la jurisprudencia ya sentada de la Cuarta Sala de la Corte Suprema al respecto. Para ello se establece una prohibición de remplazo y se crea una figura sobre turnos mínimos durante la huelga. Esta sustitución de una figura por otra en realidad no afecta la sustancia del tema en debate. El turno mínimo no es sino una forma de encubrir legalmente el remplazo en la huelga. Preocupa entonces de sobremanera como este gobierno esta validando y profundizando el modelo de relaciones laborales de corte liberal impuesto en los años 80.

En materia de vejez se creó una comisión de estudio compuesta por un grupo de especialistas nacionales y extranjeros presidida por el economista David Bravo. La inspiración de esta comisión es de orden economicista y resulta cuestionable en relación a sus posibles futuras propuestas sobre todo por el atraso mostrado en la entrega de su informe. Al parecer su trabajo se ha centrado en las AFPs y no en una visión sistémica del problema de la vejez en Chile. Nuevamente su orientación economicista juega en contra de una aproximación basada en derechos.

En paralelo al trabajo de la comisión se ha enviado al Congreso un proyecto de ley para el establecimiento de una AFP Estatal. Discrepamos sobre su establecimiento ya que solo contribuye a validar al sistema de AFP. La reformulación del sistema de pensiones chileno debe pasar por una

reorganización real de la administración en la que verdaderamente se abandone el lucro.

Restan materias importantes a saber como se trataran las políticas publicas del gobierno de Bachelet: reforma a las mutuales, ampliación de la cobertura de salud, regulación de las licencias médicas, aumento de las prestaciones de cesantía, eliminación de las listas de espera para atención médica, etc.

La asamblea constituyente: la madre de todas las batallas.

La prueba de fuego para este gobierno es saber si la Nueva Mayoría, ex Concertación, quiere seguir con el modelo impuesto por la derecha y los militares el año 81. No es solo educación, salud, trabajo y previsión, si no también la constitución con sus amarres. Los que aun siguen existiendo pese a las innumerables reformas constitucionales.

Esta claro que es un avance que se eliminara el binominal, pero también es una discusión pendiente el que los miembros de los poderes que son electos por la ciudadanía, indexen sus sueldos y dietas a los sueldos mínimos.

En ese sentido, la madre de todas las batallas, es siempre la misma. Es la batalla que hemos estado pateando desde 1890 ¿Cómo nos vemos? ¿Qué país queremos? ¿Cómo nos desarrollamos? ¿Cómo nos podemos al día con la desigualdad? ¿Cómo vemos a nuestros inmigrantes cuando todos hemos sido inmigrantes? Lamentablemente ni en el programa ni en el lapso transcurrido de gobierno hemos encontrado una respuesta del proyecto que implica responder a estas preguntas. Se trata hasta ahora de mil preguntas y pocas respuestas, o desde otro punto de vista de respuestas centradas en los detalles y no en el fondo...

Con estas líneas en que se destacan algunos temas de las políticas publicas que creemos que deben mejorarse intentamos dar una visión crítica pero a la vez constructiva. Nuestro propósito es que estos temas sean planteados y mejorados a través de políticas públicas que implemente el Estado chileno para sus habitantes y residentes.

Los Autores:**1.- Consejo Directivo de Ignire**

Ignire es un centro de estudios dedicado a la acción del Estado, en su concepción más amplia, desarrollando estudios e investigaciones tendientes al enriquecimiento de la discusión en el proceso de toma de decisiones de políticas públicas. www.ignire.cl.

2.- Cecilia Bustos

Cecilia Bustos Ibarra, Trabajadora Social, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad de Granada-España. Candidata a Doctora en Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona. Docente del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Miembro del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Derechos Humanos y Democracia GIDHD de la Universidad de Concepción. Mail cecbustos@udec.cl.

3.- Cristian Doña

Cristián Doña Reveco, Sociólogo, Master en Ciencia Política, mención Relaciones Internacionales de la P. Universidad Católica de Chile, Master en Sociología, Michigan State University y Doctor en Sociología e Historia, Michigan State University. Profesor Visitante del Center for Integrative Studies in Social Sciences, Michigan State University; Investigador Asociado IGNIRE. Mail: donacris@msu.edu

