

Hegemonía neoliberal y matriz socio política:

EL CASO DE LA REFORMA A LA SALUD EN CHILE*

Alejandro Perdomo Rubio*

Fecha de recepción: 22-03-07 . Fecha de aceptación 14-05-07

Resumen

La administración Lagos llevó a cabo una reforma sanitaria que pretendía modificar puntos sustanciales del sistema sanitario heredado del régimen militar; sin embargo, los principios neoliberales se mantuvieron. El proceso de formulación de la política de salud fue definido por: la hegemonía de las elites neoliberales a través de la articulación de sus intereses en la matriz sociopolítica híbrida, caracterizada por la vigencia del sistema de representación partidista, el rol referencial del Estado, la autonomía de la economía subordinada a los requerimientos de las fuerzas transnacionales de los mercados y la tensión de las organizaciones de la sociedad civil, que se encuentran entre la captura de los partidos políticos y la búsqueda de su autonomía; y finalmente, por factores histórico estructurales como el modelo de desarrollo, la globalización, la penetración y articulación de la ideología neoliberal y los procesos de democratización.

Palabras clave: política de salud, clase social, sociología, formulación de políticas, controles formales de la sociedad, controles informales de la sociedad.

Abstract

Lagos administration developed a health sector reform which pretended to modify substantial issues, within inherited from military sanitary system, however neoliberal principles where maintained. Health policy formulation process was defined by neoliberal elite hegemony, by combined social and political matrix characterized by the presence of partisan representation, State's referential role, the autonomy of economy subordinated under transnational market forces and the apprehension inside civil society's organizations found between the capture of political parties and autonomy searching; and finally, because of historical structural factors like development model, globalization, penetration and articulation of neoliberal ideology and democratization processes.

Key words: Health Policy, Social Class, Sociology, Policy Making Social Control, Formal, Social Control, Informal.

* Artículo producto de la tesis para optar al grado de magíster en estudios sociales y políticos latinoamericanos de la Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2004. Presentado en el Primer Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, 23-25 de octubre de 2006, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana y Asociación Colombiana de Escuelas de Salud Pública.

* Odontólogo; especialista en política social y magíster en estudios sociales y políticos latinoamericanos; actualmente se desempeña como co-investigador del nodo de conocimiento sobre exclusión social de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, Universidad Nacional de Colombia; doctorado en salud pública; correo electrónico: alperdo77@yahoo.com.



Introducción

A partir de la década de los ochenta, en América Latina se inició una ola de reformas de los sistemas sanitarios, la cual continúa en algunos países de la región. En el caso chileno, la primera reforma se dio en el contexto de un régimen autoritario y de ideología neoliberal lo que facilitó y orientó el desarrollo de su proceso de formulación. La llegada de la democracia y de la coalición de centro izquierda al poder, en los noventa, no condujo a una modificación sustancial de las políticas impuestas por el régimen militar. Ricardo Lagos (Partido Socialista, Ps) en su campaña presidencial inscribió en la agenda política una reforma sanitaria, la cual se sustentaría en principios como la solidaridad, la equidad y la participación, elementos que modificarían la lógica del sistema sanitario heredado del régimen anterior. Además, la presencia de personeros y parlamentarios del PS-PPD en altos cargos del gobierno, con visiones críticas al modelo neoliberal de salud y la cercanía de dirigentes sociales a las filas del PS hacían probable un cambio radical en las políticas de salud. Sin embargo, el proceso de reforma condujo a la formulación de tipo incremental del Plan AUGE, política que *grosso modo* mantiene los principios neoliberales centrales aunque con una importante innovación de elementos reguladores liberales.

La continuación de los principios neoliberales en un contexto donde había una presencia importante de actores que pretendían un cambio contra hegemónico del sistema sanitario nos muestra cómo un proceso de reforma no sólo es el resultado de las estrategias y tácticas desarrolladas por los actores, sino también de la configuración de dichas relaciones dentro de la matriz sociopolítica del país, su inter-determinación con los procesos histórico estructurales de la región y de cada realidad nacional y de

la capacidad de las elites neoliberales para articular sus intereses e ideología con los de los demás grupos sociales. El objetivo de la investigación fue explorar y describir los factores sociopolíticos que incidieron en el proceso de formulación de la reforma a la salud durante la administración de Ricardo Lagos en Chile, en el periodo comprendido entre el 2000 y mediados del 2004.

Este artículo se desarrolla en cuatro partes: en primer lugar describimos la metodología, los procedimientos y el marco teórico utilizado; en segundo lugar, hacemos una breve descripción del proceso de reforma, las características de los discursos más importantes y las estrategias adelantadas por los actores; en tercer lugar, describimos la matriz sociopolítica híbrida, sus determinantes histórico estructurales y su expresión en la reforma sanitaria; finalmente hacemos algunas conclusiones.

Metodología y procedimientos

La metodología utilizada fue de carácter cualitativo. En un primer momento la investigación se orientó a captar los factores, tanto estructurales como de relación entre actores, que incidieron en los procesos sociopolíticos en Chile, mediante la revisión de estudios cualitativos sobre el tema. Estos factores se convirtieron en nuestras pistas de interpretación. En un segundo momento, realizamos la recolección de los datos propios de la reforma sanitaria. El límite temporal inicial del estudio fue el año 2000 y el final se ubica a mediados del 2004. Para la recolección de datos la investigación utilizó tanto fuentes primarias como secundarias. En cuanto a las primeras se realizaron dos entrevistas a profundidad, la primera a un funcionario miembro de la comisión técnica de la reforma del Ministerio de Salud y la segunda a un miembro del Colegio Médico



de Chile. El muestreo fue intencional y las entrevistas tuvieron un carácter no estructurado. Entre las fuentes secundarias se indagaron periódicos, páginas web y centros de documentación.

Marco teórico

Existen diferentes teorías y enfoques a partir de los cuales se puede hacer el análisis de la formulación de las políticas públicas. Vamos a revisar rápidamente teorías micro, como las del *public choice* o las incrementalistas, y teorías macro, como las consensuales o las elitistas, y describir las ventajas y desventajas que ambas traen para analizar la formulación de una política pública. De esta forma, plantearemos que el enfoque que mejor se aproxima a nuestras intenciones de analizar la reforma a la salud en Chile es el elitista, en su modo de teoría de alcance medio, debido a que dichas teorías nos permiten entender la interrelación entre estructuras societales con la interacción de actores y su incidencia en los procesos de reforma.

En las teorías micro o individuales, como su nombre lo indica, los analistas se enfocan más de cerca sobre los individuos y se preguntan qué tanto los decisores son actores racionales que acumulan información, eligen entre opciones y toman el mejor curso de acción, pero, sin tener en cuenta las estructuras sociales y los procesos históricos que los determinan. Entre las teorías micro encontramos las incrementalistas y las del *public choice*, entre otras (Roth, 2002).

Los enfoques incrementalistas, en cabeza de Lindblom, intentan aprender desde la realidad práctica. Señalan que ante la imposibilidad para conciliar los valores de los actores es más fácil ponerse de acuerdo sobre los medios técnicos, porque éstos no cuestionan las convicciones profundas de

los actores y en consecuencia la mayoría de las decisiones en la formulación de las políticas públicas resultan en pequeños ajustes a políticas anteriores. Según Roth (2002), Lindblom se basa en el concepto de la mano invisible de Adam Smith pues indica que es imposible buscar de manera racional y voluntarista el bien público, en cambio el mercado puede determinar de una mejor manera este bien.

En la misma dirección el *public choice* aplica el conocimiento económico neoliberal en el terreno político. Anthony Downs fue quien primero brindó una contribución mayor a la teoría positiva económica de la política al poner al *homo economicus*, o sea, el humano que actúa racionalmente y por sus intereses egoístas, como el centro de las instituciones políticas, reduciendo la política a los objetivos privados de los políticos (Udehn, 1996). Buchanan uno de los principales exponentes del *public choice*, fundamenta este enfoque en el *homo economicus* de Downs, en el individualismo y en la existencia de un mercado político (Udehn, 1996). A partir de este último concepto, sugiere que el análisis de lo político debería adoptar la teoría cataláctica (la ciencia de los intercambios) y que el Estado al igual que el mercado es una catalaxia, ambos propuestos por Hayek, uno de los padres del neoliberalismo.

Para nosotros, los enfoques incrementalistas y del *public choice* al basarse en el individualismo metodológico, el *homo economicus* y la catalaxia (ver más adelante), denigran la importancia de las ideologías políticas al considerarlas como una simple herramienta electoral, desestimando su capacidad para dar sentido a los grupos humanos, o sea, de brindar orientación y significado a los miembros de una colectividad (Bajoit, 2003). Además, al limitarse a concebir los intereses egoístas de los individuos como su única motivación para la acción ignoran



mecanismos inconscientes como el *habitus* (incorporación de lo social en el individuo, que le permite reaccionar espontáneamente a las situaciones que enfrenta, Bourdieu, 1988), o la identidad (pues el hombre hace lo que los otros esperan de él porque hay lazos afectivos que lo unen a ellos y que llegado el caso pueden ir en contra de su interés o hacerlo traicionar sus roles, Bajoit, 2003). En este sentido, Udehn (1996) evidenciando los límites del *public choice*, señala que los políticos no sólo son motivados por su propio interés, sino también por el interés público y por los intereses de grupos. Tanto los *habitus* como la identidad están ligados a aspectos culturales profundos, a estructuras sociales, políticas y económicas, y a las trayectorias de clases sociales que son desestimadas por las teorías individualistas. Finalmente, las teorías micro no las asumimos como las más pertinentes para este trabajo debido a que, como lo señala Udehn (1996) para el *public choice*, y Bourdieu, (1997) para el neoliberalismo, la realidad social, económica y política debe seguir a estas teorías cuando lo razonable sería que las teorías giraran alrededor de la realidad.

Como lo señalamos al inicio, el proceso de formulación puede también analizarse desde teorías macro o societales. Éstas concentran su análisis sobre el poder en la esfera política y esto puede hacerse, a su vez, desde dos enfoques distintos: los centrados en el consenso o pluralistas y los que lo hacen en el conflicto o elitistas (Walt, 2001).

En las primeras se entiende que el poder está disperso en toda la sociedad de manera más o menos homogénea, sobre todo en las democracias liberales, debido a que en éstas existen arreglos institucionales que no permiten que se concentre el poder en unas elites. Entre dichos arreglos encontramos los derechos políticos, los grupos organizados de acción política y la composición plural del

Estado. Sin embargo, dichos arreglos institucionales en América Latina han permitido una distribución sumamente desigual de capitales¹ (en el sentido de Bourdieu) entre los grupos y clases sociales y en consecuencia un proceso de exclusión societal rampante. Por lo tanto, el enfoque pluralista no nos permite entender la realidad política de las sociedades contemporáneas, en especial las latinoamericanas.

En el enfoque elitista el análisis se centra en los grupos o clases elitistas; es decir, aquellos grupos que están ubicados en la posición superior del espacio social, debido a que tienen una estructura y volumen de capitales económicos, culturales, políticos, simbólicos y sociales mayores a los demás grupos sociales. La posición superior en el espacio social les facilita influir sobre los aspectos centrales de las políticas públicas, reproducir la distribución de capitales entre grupos y clases sociales, y mantener o ahondar las relaciones asimétricas de poder y beneficios entre ellos. De esta manera, una reforma sanitaria se entiende más como una cuestión de la hegemonía de unos grupos o clases sobre otros y no de la consecución de objetivos comunes a través de consensos.

Según Walt (2001) el enfoque elitista nos señala que la elite política está abierta únicamente a las clases económicas dominantes, pues se centra en las relaciones económicas. Sin embargo, para este trabajo la clase social no se reduce a las relaciones de producción

1 Según Wacquant (2002) el capital de Bourdieu es una "energía social" congelada y convertible. El capital tiene un valor determinado conforme al mercado particular en que se desarrolla (que puede ser atendido como una situación ritual o comunicativa). No obstante, la concepción de mercado propuesta por Bourdieu se contrapone a la de libre mercado; para él, éste se sujeta a monopolios y relaciones objetivas de fuerza que hacen que todos los productores y todos los productos no sean iguales.



económica que determinan las coordenadas de la posición social, pues esta visión excluye todas las oposiciones que estructuran el campo social y que son irreductibles a la oposición entre propietarios y no propietarios de los medios de producción económica. Las clases sociales las concebimos a la manera de Bourdieu (1988), esto es: un conjunto de agentes que se encuentran situados en unas condiciones de existencia homogéneas, que imponen unos condicionamientos homogéneos y producen unos sistemas de disposiciones homogéneas, apropiados para engendrar unas prácticas semejantes, y que poseen un conjunto de capitales y propiedades comunes. De esta forma las elites hegemónicas no se definen únicamente por el volumen del capital económico sino también por el volumen y estructura de otros tipos de capital como los señalados anteriormente.

Además, siguiendo a Mouffe (1980), que su vez parte de Gramsci, el concepto de hegemonía nos ayuda a superar la concepción reduccionista de la política que presenta a ésta como simple enfrentamiento de clases antagónicas y la remite a la articulación de los intereses² y de la ideología de la clase fundamental con los de los otros grupos sociales. En consecuencia, la formulación de una política pública en salud desde un enfoque elitista no se reduce a una imposición de un grupo sobre el resto de la sociedad, sino más bien a la articulación de los intereses y de la ideología que tiene esta clase con los de los demás grupos o clases sociales. La hegemonía permite una apertura de las elites políticas a los intereses de las clases dominadas siempre y cuando estén articuladas a los intereses de las clases dominantes. Por consiguiente, la capacidad de influencia de los grupos dominados depende especialmente de su articulación con las clases dominantes.

2 Intereses sobre los capitales que provee el campo de la salud.

Una vez identificado el enfoque elitista como el más pertinente para nuestro análisis debemos aclarar que los enfoques elitistas tienen dos vertientes, tomando lo expuesto por Garretón (2000a): el paradigma clásico y las teorías tentativas de alcance medio.

El paradigma clásico tiene como características: a) una unidad o correspondencia entre estructura y actor, b) el predominio de la estructura sobre el actor y c) la existencia de un eje central provisto por las estructuras y los procesos emanados de ellas que actuaba como principio constitutivo de toda acción colectiva y de la conformación de actores sociales. Su principal problema es que reduce la acción social a producto unívoco de los efectos estructurales de la sociedad; por ende, los actores sociales son definidos desde fuera de ellos mismos, desde la estructura, y sus interacciones se establecen fuera del contexto histórico creado por ellos; además, las estructuras al suponer leyes universales que se cumplen en cualquier lugar, reducen el análisis de la intervención de los actores a la lectura, interpretación, adaptación y obediencia de estas leyes estructurales, despreciando así su capacidad creativa.

Como respuesta a los problemas que nos presenta el paradigma clásico como modelo de análisis, para nuestro propósito consideramos pertinente utilizar las teorías de alcance medio. Para Brachet-Márquez (2001) las teorías de alcance medio permiten a nuestro análisis incorporar “patrones organizacionales de los actores sociales y políticos y las contingencias inherentes a las luchas de cada sociedad mientras no ignoren o subestimen (...) las limitaciones estructurales señaladas por teorías macro”. Este sería un enfoque de “contingencia estructural” en el que, por ejemplo, por parte de los procesos estructurales se daría cabida a los efectos de las influencias internacionales, los limitantes económicos, las prácticas enquistadas y los

resultados estructurales de decisiones y políticas previas como normas constitucionales, implementación de políticas, etc., pero a su vez se incorporarían las acciones de los actores sociales.

Es decir, se trata de un esquema flexible de determinaciones entre el modelo económico, el político, la organización social, el modelo cultural y las acciones colectivas. Desde esta perspectiva las determinaciones o relaciones entre estructura y actores son históricas y varían según el espacio y el tiempo; es decir, son distintas para cada sociedad y para cada momento histórico. Este tipo de análisis contribuiría a reincorporar las limitantes bajo las cuales los actores toman decisiones, que son olvidadas en las teorías micro, y señalaría cómo estas elecciones son incorporadas a las prácticas.

Por otro lado, es importante señalar que las teorías tentativas de “alcance medio” están destinadas a la descripción, análisis e interpretación de procesos relativamente precisos y acotados y no a generalizaciones propias del modelo clásico (Garretón, 2000).

Delineando una teoría de alcance medio Garretón (2000) realiza una esquematización sobre actores y acción colectiva en América Latina, la cual diferencia niveles y esferas de la acción social. En cuanto a las esferas encontramos la economía, la política, la estructura u organización social, la solidaridad, las relaciones con otras colectividades y la referida al sentido cultural. Todas estas se interrelacionan entre sí pero mantienen cierta autonomía: cada dimensión está diferenciada de las otras pero todas están estrechamente determinadas entre sí.

Por su parte, a cada esfera de acción social la podemos dividir en tres niveles, dependiendo de las acciones que se realicen en su interior: 1) comportamientos individuales y relaciones

interpersonales, 2) organizacionales e institucionales y 3) histórico- estructurales. En esta perspectiva el nivel histórico- estructural se transforma en actor (nivel 2) y los actores individuales (nivel 1) se constituyen e interactúan dentro de un contexto- histórico (nivel 3) e institucional (nivel 2) que ellos mismos contribuyen a producir o reproducir (Garretón, 2000).

Para analizar las reformas a la salud en Latinoamérica debemos recordar que estos procesos son eminentemente políticos y, por lo tanto, investigar sobre la reforma chilena implica ahondar especialmente en la esfera política. Por consiguiente, nos concentraremos en las relaciones entre Estado, sistema de representación, sociedad civil y la sociedad económica; es decir, sobre lo que Garretón (2000) denomina la matriz sociopolítica. De esta manera, vamos a analizar los procesos realizados en los niveles organizacional-institucional e histórico-estructural, que inciden en la esfera política y son importantes para entender las acciones y prácticas de los actores sociales en una reforma sanitaria.

Los elementos que configuran la matriz están desigualmente posicionados en la esfera política y esto se determina por el tipo de relaciones que tienen. Según Garretón (2000) la matriz chilena actual se caracteriza por ser de tipo híbrido, con segmentos importantes de la clásica como lo es la vigencia del sistema de representación partidista o el rol referencial del Estado (aunque sin la fuerza de antaño), en imbricación con elementos de una nueva matriz, como la autonomía de la economía subordinada a los requerimientos de las fuerzas transnacionales de los mercados.

Cada esfera social tiene distintas lógicas y mecanismos para establecer la hegemonía y las correspondientes luchas. En la esfera política el capital más importante a utilizar es el capital político; en consecuencia, para los



actores es trascendental poder convertir los otros tipos de capital que poseen, como el económico o el simbólico, en capital político. En esta esfera cada uno de los elementos de la matriz está compuesto por actores que pertenecen a distintas clases sociales, por lo cual tienen volúmenes y estructuras de capital heterogéneos.³ Si el actor posee un volumen de capital político alto su posición en el elemento de la matriz al que pertenece (Estado, sistema de representación, sociedad civil, etc.) y en la esfera política va a ser alta, y por tanto, mayor será su influencia sobre los demás elementos y actores. Esto hace de la matriz un complejo cúmulo de relaciones entre elementos y actores definidas históricamente.

Para este trabajo el actor es el portador de la acción individual y colectiva, que tiene una capacidad de movilización de recursos en relación con cuestiones específicas relativamente continua en el tiempo (Brachet-Márquez, 2001). Estos actores intervienen en lo político a nombre de proyectos sociales y buscan incidir en la problemática histórico estructural de cada sociedad, es decir, apelan a principios de estructuración, conservación o cambio de la sociedad. En cuanto a la relación entre actor y clase social cabe indicar, siguiendo a Atria (2004), que no existen actores nítidamente identificables en función de intereses de clase precisos, sino habría más bien actores mixtos, que se mueven en función de intereses plurales, de

3 Así, por ejemplo, en la esfera económica actual los grupos hegemónicos van a ser aquellos sectores de la producción vinculados con lo financiero o con actividades favorecidas por el globalismo, mientras que en la esfera política los grupos hegemónicos van a ser aquellos partidos políticos con amplia favorabilidad electoral o alta representación en el Estado. Sin embargo, cabe resaltar que los grupos sociales que están en una esfera social en una posición alta generalmente están ubicados en las demás esferas en una posición relativamente igual, a esto Bourdieu llama homología.

los *habitus* y de la identidad, muchas veces contradictorios.

Por otro lado, en el proceso de formulación de la reforma sanitaria sólo algunos de los actores del Estado, la sociedad civil, la sociedad económica y el sistema de representación van a entrar en la lucha política, debido a las motivaciones que pueden tener sobre los capitales que se pueden hallar en el campo de la salud. Es en estos actores que se va a centrar nuestra atención. Además, los que entren lo van a hacer en diferentes momentos y haciendo uso de sus capitales, en especial del político, en diferentes medidas, dependiendo de los cálculos políticos que hagan, de sus intereses, De sus *habitus* y de su identificación con su propio grupo o con otro, o con otros individuos.

En conclusión, el proceso de formulación de una política pública como la reforma a la salud va a depender de como esta configurada la relación de hegemonía y de las luchas por ésta entre los elementos de la matriz sociopolítica y entre los actores sociales que los constituyen, matriz definida por factores histórico estructurales.

Características del proceso de reforma a la salud

Como una forma de introducir al lector en el caso de reforma que nos atañe, a continuación vamos a hacer una breve descripción del proceso, indicando las principales propuestas, los actores y las características de los momentos más relevantes.

La reforma sanitaria de la administración Lagos se caracterizó por la presencia de propuestas estatistas, liberales y neoliberales; mantener en el sistema de salud la tendencia neoliberal impuesta a partir del régimen militar; imprimirle elementos reguladores

liberales a los subsistemas público y privado; el liderazgo de una comisión tecnocrática, y por una parcial estabilidad en las correlaciones de fuerza que condujo a un periodo de estancamiento y otro de fluidez.

En el transcurso de la reforma se evidenciaron tres orientaciones ideológicas distintas en las propuestas: neoliberales, liberales y estatistas. En las primeras se promovía la completa autogestión hospitalaria, flexibilización de los recursos humanos, integración público-privada basada en sistemas cerrados entre aseguradores y prestadores, competencia entre seguros y entre prestadores, y el subsidio a la demanda. En resumen, eran propuestas que centraban el grueso de los cambios en el subsistema público a partir de la introducción de la lógica de la competencia, el mercado y los privados, para mejorar sus problemas de eficiencia del gasto y calidad del servicio. Estas propuestas partían de un sector importante de la oposición, en especial del Partido Conservador Unión Democrática Independiente (UDI), el Instituto Libertad y Desarrollo (aunque de pensamiento de la derecha política), y de las élites de la sociedad económica, en especial, SOFOFA —federación gremial de la industria— y las ISAPRES —aseguradoras del subsistema privado de salud—.

Por su parte, las propuestas liberales eran promovidas por la Comisión Técnica⁴ para la reforma, el presidente Lagos, la Democracia Cristiana (DC), partido de la Concertación (coalición oficialista de partidos de centro izquierda) y miembros de otros partidos oficialistas como el Partido por la Democracia (PPD) y el Partido Socialista (PS), el partido de oposición Renovación Nacional (RN) de centro-derecha, el Instituto Libertad y la Fundación Salud y Desarrollo (Tanques de pensamiento de centro derecha). Estas pro-

puestas, en mayor o menor medida, concordaban con las propuestas neoliberales pero, además, indicaban la importancia de incrementar la regulación estatal del subsistema privado. Entre estas medidas adicionales planteaban un plan garantizado obligatorio, tanto para públicos como privados, el aumento de la regulación estatal sobre las ISAPRES para evitar problemas de discriminación y exclusión, y el mejoramiento de la gestión hospitalaria, introduciendo herramientas como la creación de redes de atención, el fortalecimiento de la atención primaria, entre otros. Sin embargo, el gobierno se no se decidía por los subsidios a la demanda, mientras que proponía la solidaridad del financiamiento vía la creación de un fondo solidario con el 3% de las cotizaciones de los afiliados a las ISAPRES, cuando los demás lo rechazaban.

Finalmente, estaban los estatistas que buscaban con la reforma fortalecer el subsistema público a través del aumento de los recursos en el sector, la estabilidad laboral, y algunos elementos de mejoramiento de la gestión pero que no incluían la competencia entre prestadores o aseguradores. En este grupo se encontraba un sector de personeros y dirigentes del Partido Socialista (PS), del Partido por la Democracia (PPD) y de algunos de la DC, la ministra de salud Michelle Bachelet y su equipo asesor y los gremios y sindicatos del sector salud.

En la reforma observamos cómo las relaciones de poder entre actores fueron relativamente estables, lo que produjo dos momentos: uno de estancamiento y otro de fluidez. En el primer periodo los conflictos se centraron en el enfrentamiento entre legisladores y burócratas estatistas contra liberales de la coalición de gobierno. El poder de los estatistas en esta primera etapa se centraba en la presencia de Michelle Bachelet (PS) en la cabeza del Ministerio y su alianza con

4 Dirigida por Hernán Sandoval (DC).



sectores de dirigentes y parlamentarios de todos los partidos de la coalición, en especial PS y PPD. Además, muchos de ellos militaban en la Concertación y al mismo tiempo tenían o tuvieron algún tipo de vínculo con los gremios.⁵ Sumado a esta situación se presentaba un débil liderazgo de la Comisión Técnica, lo que generaba la sensación de que los estatistas eran quienes tenían el poder para orientar la reforma.

La decisión de separar a Bachelet del Ministerio de Salud y su reemplazo por Artaza primero y García después tenía la finalidad de quitarle capacidad de influencia a los estatistas, produjo la aceptación de la propuesta liberal dentro del gobierno y en la mayor parte de los miembros de la Concertación y el desplazamiento del conflicto desde el interior del gobierno a la confrontación y negociación entre actores de toda la matriz sociopolítica. En primer lugar, se tuvieron que superar impasses en la relación gobierno-concertación debido a la persistencia de varios parlamentarios oficialistas quienes continuaron apoyando a los gremios, entorpeciendo el trabajo legislativo y amenazando con votar en contra de los proyectos de ley. Sin embargo, el gobierno los neutralizó mediante diferentes estrategias de negociación con la dirigencia de los partidos de su coalición para que estos disciplinaran a sus filas.

En este segundo periodo el gobierno tuvo un enfrentamiento más directo con las OSC pues éstas ya no tenían el sostén e intermediación que la ministra les daba. En este nuevo contexto el gobierno buscó y logró mitigar el poder de los gremios, en especial del CONGRESS (Confederación de Gremios de Servicios de Salud, conformada por 18 organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud),

5 Un ejemplo de ello era Juan Luis Castro, entonces presidente del Colegio Médico y a la vez personero del PS, o el diputado Accorsi del PPD quien fuera presidente de dicha asociación.

dividiéndolos y neutralizándolos, por medio del avivamiento de confrontaciones entre sus miembros, negociando por separado reivindicaciones particulares de cada gremio, y realizando campañas publicitarias de deslegitimación de sus intereses.

Otro espacio de confrontación que tuvo que enfrentar el gobierno fue la oposición. Las ISAPRES y la sociedad económica realizaron importantes campañas mediáticas de legitimación de sus intereses, a las que el gobierno respondió con otras en las que resaltaba sus intereses privados por sobre los públicos, lo que finalmente condujo a debilitar su capacidad de negociación. Además, los acercamientos de las posturas entre la DC y RN, además de la búsqueda de la derecha por no verse ligado a unas ISAPRES sin credibilidad, condujeron a una oposición mucho menos conflictiva de la esperada por el gobierno. El gobierno Lagos sólo tuvo que enfrentar una aguda discusión con la oposición en el tema del financiamiento y del fondo solidario, que fue solventada mediante la negociación y posterior supresión del cuerpo del proyecto.

Como resultado de este proceso de reforma se aprobó el Plan Auge, el proyecto de autoridad sanitaria y la Ley de ISAPRES, que en conjunto mantienen la tendencia neoliberal pues se continuó con los principios de subsidiariedad del Estado, la focalización del gasto en sectores prioritarios y el funcionamiento del subsistema privado y de las ISAPRES bajo una lógica de mercado.

La matriz sociopolítica híbrida y sus factores histórico- estructurales

Como lo señalamos anteriormente, para abordar una reforma sanitaria debemos entender las relaciones de hegemonía dentro de la matriz sociopolítica de una sociedad y



los factores estructurales que la configuran. Teniendo en cuenta que la sociedad chilena tiene una matriz de tipo híbrido, conformada por elementos de la clásica o político céntrica y de la neoliberal o mercado céntrica (Garretón, 1992) a continuación vamos a describir someramente ambas matrices, sus factores estructurales constituyentes, para de allí dilucidar su capacidad para configurar las relaciones de hegemonía entre los diferentes actores que participaron en la reforma sanitaria y, por tanto, de determinar la política sanitaria resultante.

En primer lugar, vamos a señalar elementos esenciales de la matriz clásica e indicar cuáles son los que se mantienen hoy en día. En el Chile que va desde los treinta hasta el 1973 la matriz sociopolítica hegemónica era la clásica, político céntrica o nacional popular.⁶ La esfera política se caracterizaba por un régimen democrático que había sido un éxito, si tomamos en cuenta su estabilidad, representatividad y efectividad. En cuanto a su estabilidad, desde los treinta hasta el golpe hubo un *continuum* democrático. La representatividad era amplia, ya que existía un sistema partidario que abarcaba todo el espectro político ideológico, desde la izquierda hasta la derecha. Finalmente, la democracia chilena era efectiva, en tanto que el gobierno gobernaba, aun a pesar de las inestabilidades. En resumen, en Chile el régimen democrático demostró ser capaz de resolver institucionalmente los conflictos y canalizar las demandas sociales que le llegaban (Garretón, 1995).

En la matriz clásica el Estado era central y se definía por un “Estado de compromiso”,

caracterizado por la existencia de acomodaciones inestables y asimétricas entre los sectores incluidos, entre los que estaban las oligarquías, fracciones de la burguesía, capas medias y trabajadores industriales. De esta manera, la hegemonía podía articular los intereses de las distintas clases sociales y actores sociopolíticos a través de la fusión de los partidos políticos y las organizaciones de la sociedad civil en tensión hacia el Estado.

Estas convergencias entre empresarios y trabajadores industriales permitieron en ciertas coyunturas ejercer conjuntamente presión sobre el Estado para obtener beneficios como el aumento de los salarios, desatendiendo los efectos que podían infringir sobre otras esferas sociales como la economía y derivando en el populismo. Como consecuencia de la configuración de la matriz político-céntrica, Chile desarrolló un sistema de salud predominantemente estatal.⁷ En el modelo anterior al golpe, el Estado tenía el rol de administrador, financiador y prestador de servicios para la mayoría de la población, gracias a que la articulación de intereses e ideologías de clases y actores sociales se resolvía en el Estado.

De allí emergió un problema⁸ que aún se mantiene: el sistema político partidario absorbía al conjunto de una sociedad civil débil. Esto traía como consecuencia el traslado de los conflictos políticos al conjunto de la sociedad, la autonomización de los partidos políticos respecto de la sociedad y la

6 Esta se constituyó por la fusión de los siguientes procesos históricos estructurales: a) Un modelo de desarrollo hacia adentro caracterizado por la industrialización de sustitución de importaciones (ISI) y un Estado decididamente interventor; b) la modernización, c) la integración social y d) la autonomía nacional.

7 El sistema de salud para 1950 podía presumir de tener los mejores indicadores sanitarios de la región como una cobertura cercana al 90%, y el asegurar la no discriminación frente a la oferta de servicios.

8 Otros problemas fueron una institucionalidad que no garantizaba gobiernos democráticos mayoritarios estables, cosa que estalla en el gobierno de la Unidad Popular y una cultura política que presentaba una extrema ideologización en todos los actores políticos, desde la derecha hasta la izquierda y, por lo tanto, los hacía a todos potencialmente revolucionarios (Garretón, 1992).



captura de las organizaciones de la sociedad civil (osc) por los partidos políticos. Esta característica se mantiene en la matriz híbrida, reflejándose en el proceso de reforma en cómo los gremios o sindicatos de la salud fueron fácilmente neutralizados por el gobierno y los partidos de la Concertación.

Ahora ahondaremos más ampliamente en la matriz neoliberal, sus factores histórico-estructurales y su permanencia en la matriz híbrida. Tras el golpe de 1973, en la sociedad chilena se realiza una verdadera revolución capitalista que implicó profundas transformaciones para los actores, sus acciones colectivas y la configuración de sus relaciones (Moulian, 1997). La intención del régimen militar era detener la re-productibilidad de los sistemas económico, político, cultural y social precedentes y por tanto dismantelar la matriz clásica, frenar a las nuevas elites que se estaban encumbrando en las diferentes dimensiones sociales, especialmente la económica y la política, a la vez que pretendía fundar una neoliberal completamente nueva que le devolvería el espacio social que estaban rápidamente perdiendo las elites tradicionales del país. En esta matriz se proponía al mercado como el eje constitutivo de los actores sociales y como la institución que reemplazaría tanto al sistema de partidos como al rol referencial central del Estado (Garretón, 2000a).

La matriz pretendió ser sustituida durante el régimen militar, en primer lugar a través de procesos históricos estructurales como la penetración en todo el cuerpo societal de la ideología neoliberal, la implantación de un modelo de desarrollo de la misma índole, la represión generalizada (Moulian, 1997) —en especial a los partidos políticos— y a la descomposición de las relaciones de la organización social.⁹ Posteriormente, el

régimen apuntó a enraizar la matriz neoliberal en la sociedad chilena y perpetuar su configuración, una vez cambiase el régimen político a uno democrático, por medio de dispositivos institucionales y actorales. Sin embargo, aunque la desarticulación fue un éxito su reemplazo fue un fracaso.

A continuación vamos a analizar los factores histórico-estructurales, por esfera social, que aún se mantienen hoy en día en la matriz híbrida; es decir, el asentamiento de la ideología neoliberal, la redefinición de los modelos de desarrollo de tendencia neoliberal a través de los ajustes y las reformas socio económicas, la eficacia y permanencia de los dispositivos de la democracia protegida y las dinámicas de la globalización.

La esfera cultural: penetración y articulación de la ideología neoliberal

La hegemonía del discurso neoliberal se mostró vigente y vigorosa durante el proceso de reforma sanitaria. La ideología neoliberal en la que se suscribió el proyecto societal

se sostenía el orden. Mediante las ejecuciones, los detenidos-desaparecidos y las torturas se pretendió anular la posibilidad de movilización política y el cuestionamiento de los actos de poder. Entre las medidas más importantes que buscaban desarticular la interacción Estado, sociedad civil y sistema de representación encontramos la concentración de los poderes administrativo y de gobierno en la persona del comandante en jefe Augusto Pinochet; cierre del Congreso; proscripción de los partidos políticos de la Unidad Popular (en 1977 fueron proscritos los demás); purga de la administración pública; veda de toda actividad o manifestación pública y las organizaciones políticas de base; suspensión de las elecciones sindicales; el gobierno se reservó el derecho a designar dirigentes; censura de la prensa escrita, radio y televisión, autorizando sólo a los medios adscritos al régimen; las universidades fueron intervenidas, designándose militares como rectores.

9 La represión y el terror fueron muy relevantes durante los primeros años de la dictadura porque en ellos

del gobierno militar y que se hizo vigente en algunos actores de la reforma, tuvo como objetivo operar como sistema cognitivo, a partir del cual se diera sentido y se sustentasen todas sus políticas y estrategias, incluidas las políticas de salud. Además, como mecanismo de hegemonía debería constituirse en la ideología alrededor de la cual se articularan las que eran propias de los demás grupos sociales.

Entre los núcleos centrales de articulación de la ideología neoliberal evidenciados durante la reforma encontramos a) el maniqueísmo ideológico, b) la supremacía del mercado y de la libre iniciativa de los actores económicos, en particular el empresariado y la tecnocracia; c) la desregulación del Estado y las relaciones sociales, y d) una visión instrumental de la política y la democracia. Como se señaló anteriormente estos núcleos fueron puestos dentro del debate por actores estratégicos estatales y del sistema de representación, tanto del oficialismo como de la oposición, de actores de la sociedad económica, como las ISAPRES y el empresariado, y de las OSC que giraban alrededor de los anteriores como los tanques de pensamiento y los medios de comunicación masiva. En este aparte vamos a abordar estos núcleos neoliberales, donde se hace evidente el rol central de la ideología neoliberal en los procesos políticos del Chile actual.

El talante ideológico del neoliberalismo se expresó en el maniqueísmo con que enfrentó libertad negativa y positiva, planificación económica y libre mercado, y mercado y justicia distributiva (De Laire, 1999). La hegemonía de las ideas neoliberales las ha convertido en verdades incuestionadas y ha provocado que quienes pongan en discusión el tema se les señale de arcaicos, populistas, premodernos, etc., cerrando de antemano cualquier debate. Haciendo uso de este maniqueísmo, la Asociación de ISAPRES y el

Instituto Libertad y Desarrollo fustigaron las iniciativas estatistas que promovía el Ministerio bajo la administración de Bachelet. En los periódicos *La Tercera* y en *El Mercurio* estos actores expresaban que el debate de la reforma no “podía seguir impregnado del dogmatismo de los grupos de presión que han existido históricamente en el sector” (La Tercera, 2001).

Según Arroyo (1999), la idea de la superioridad del mercado y de la libre iniciativa de los empresarios, que predominó en el neoliberalismo latinoamericano,¹⁰ se basa en asumir que la sociedad puede mantener un orden espontáneo y armónico que surge antes que las relaciones sociales (Salvat, 1999). A dicho orden Hayek le dio el nombre de “catalaxia” o ciencia de los intercambios, e indicó que está presente únicamente en el mercado.

Otra idea del neoliberalismo que apunta hacia la superioridad del mercado es que lo considera el mejor espacio para conocer la realidad. El neoliberalismo plantea que el conocimiento está fragmentado y disperso por todo el cuerpo social, por lo tanto, es tan complejo que no se puede tener un conocimiento total. En consecuencia, para hacer cálculos con certeza y tomar decisiones adecuadas es imprescindible cruzar diferentes conjeturas opuestas que produzcan un gran número de predicciones. Esto sólo lo puede dar el sistema de precios (Fontaine, 1999) dentro de una economía de mercado. El problema económico es por consiguiente empírico, se reduce a conseguir información verídica en la práctica, en el mercado, negando la posibilidad de conocer a través de la sistematización racional. Las leyes del

10 El neoliberalismo latinoamericano estuvo fundado especialmente en las propuestas de Hayek y Friedman; también se pueden señalar los aportes de la escuela de Public Choice de Tullock y Buchanan, a Popper y su apuesta por el individualismo metodológico y a Nozick por el libertarismo.



mercado se constituyen en los medios para conocer la realidad social y triunfar en la sociedad. De esta forma, el neoliberalismo sostiene que el mercado es el mejor mecanismo para asignar recursos escasos, distribuir el ingreso, resguardar la libre iniciativa y asegurar la coordinación mutua entre individuos, empresas y países y, por ende, para orientar un sistema sanitario.

La reforma que se dio en el régimen militar se sustentaba sobre estas premisas, pues en sus principios se aseguraba que para hacer más eficientes los recursos del sector salud era necesario que el Estado dejara de distribuirlos y de proveer las prestaciones a las personas que tuvieran capacidad de pago, las cuales podrían acceder a su salud a través del mercado. En esta dirección, durante la reforma de Lagos, la idea de la superioridad del mercado se trasluce en las iniciativas que presentaron los neoliberales y liberales. Las propuestas, en las cuales se asegura que la competencia libre entre prestadores o aseguradores por los afiliados conduce a una mayor eficiencia en la gestión de los recursos, conciben el sistema sanitario como un mercado de oferentes y demandantes de prestaciones y seguros. En consecuencia, un sistema sanitario basado en el mercado mejoraría su eficiencia y calidad espontáneamente y con el tiempo mantendría un orden armónico. Sobre estas premisas se basaron las iniciativas neoliberales de multiseuros y subsidios

a la demanda¹¹ realizadas por la coalición de partidos políticos de derecha, las ISAPRES y la Democracia Cristiana (DC). Por otro lado, las propuestas liberales, a pesar de que proponían una regulación por parte del Estado para controlar las fallas del mercado, como la asimetría de la información, concebían al mercado y la competencia como los mecanismos asignadores de recursos más eficientes, es decir, estas propuestas convergían con las neoliberales en núcleos centrales.

La superioridad de la libre iniciativa de los actores económicos se sustenta en la idea de que las sociedades se encaminarán hacia el desarrollo en el momento en que se les permita actuar a los individuos exitosos, es decir, mantener el *statu quo* de las elites pro libre mercado. El neoliberalismo advierte que el éxito o fracaso de los individuos en el mercado se debe referir únicamente a su condición como hombres libres e ignorantes. Para ello, primero asegura que el mercado es esencialmente neutral, no constriñe ni beneficia a nadie en particular, pero que si una persona o grupo obedece sus leyes, hace los cálculos adecuados y toma decisiones coherentes se beneficiaría más que los demás y de forma justa. En segundo lugar, el sistema de precios bajo el libre mercado es capaz de entregar las herramientas para hacer todas estas acciones; en consecuencia, los malos resultados en el mercado, esto es, los errores de los perdedores en este orden social, estarían basados en la desobediencia, desconocimiento o malos cálculos sobre las señales del mercado; por consiguiente, los resultados debidos a la ignorancia no deben seguirse ni estimularse, pero si los resultados son positivos el neoliberalismo plantea que aquellos quienes los logran se erigen como modelo para los demás.

Esta posición le da al empresariado y a la tecnocracia un rol preponderante en el desarrollo de Chile, de la reforma en salud y de

11 La propuesta neoliberal por excelencia era la inclusión de los subsidios portables o subsidios a la demanda. Mediante esta figura la derecha y las ISAPRES buscaban que los subsidios para las personas sin capacidad de pago se les entregara directamente y estos a partir de su racionalidad se afiliasen al asegurador y prestador de servicios más eficiente y de mejor calidad. La ley de oferta y demanda crearía un equilibrio armónico y espontáneo y las empresas de salud más eficientes y de mejor calidad subsistirían a través de la competencia, lo que representaría una mayor eficiencia en el gasto y mayores niveles de calidad.

las políticas de salud. En este núcleo tanto el gobierno como la oposición estaban de acuerdo. El primero prefirió el trabajo realizado por la Comisión Técnica por sobre cualquier otra instancia. Al mismo tiempo, la oposición y las ISAPRES justificaban las propuestas de autonomía hospitalaria, transformación de los hospitales públicos en empresas del Estado, flexibilización de la gestión de hospitales y consultorios y entrega de la administración y gestión de los hospitales públicos en manos de los privados. Al contrario, según esta lógica, las osc con orientaciones estatistas como los sindicatos o gremios de trabajadores de la salud, que no son consideradas exitosas en el mercado, no deben dirigir un proceso de reforma en el sector salud ni mucho menos participar en la formulación o implementación de las políticas de salud.

Otra de las ideas nucleares del neoliberalismo es su planteamiento sobre la desregulación del Estado y de las relaciones sociales. El neoliberalismo asegura que la libertad se basa en la acepción negativa del término, es decir, la libertad como ausencia de coacción, por lo que la intervención estatal está en contra de la libertad. Contrariamente, el neoliberalismo asegura que las instituciones económicas, especialmente el mercado junto con la propiedad privada, se vinculan estrechamente con la libertad de cada quien y de la totalidad. Señalando reiteradamente la necesidad de basar un sistema sanitario sobre la “libertad” y “la libertad de elección”, la oposición, parte importante de la Concertación y el empresariado rechazaban los iniciativas estatistas de la ministra Bachelet, o de los parlamentarios concertacionistas quienes planteaban un aumento de las atribuciones y funciones del Estado para financiar y prestar los servicios de salud, pues coaccionaban a los agentes privados dentro del mercado.

Una tercera característica del neoliberalismo es que hace un uso instrumental de la demo-

cracia y la política: desconfía de la democracia en cuanto constituya una amenaza al orden dado por la catalaxia y llega a optar por sacrificarla con tal de garantizar la libertad del mercado. De esta forma, plantea que la coordinación entre los individuos producida por el mercado debe imponerse sobre toda la sociedad, y los grupos que quieran oponerse a ello deben ser debilitados. Consecuentemente, se genera una afinidad entre neoliberalismo y autoritarismo donde el segundo puede ser usado para asegurar la operación de las fuerzas libres del mercado.

El neoliberalismo propone algunas formulaciones institucionales alternativas a la democracia y a la política como la “demarquía”. En ésta el poder legislativo está compuesto por una cámara de sabios elegidos de ámbitos externos a los partidos políticos y cuyo mandato es de duración prolongada. La función de la cámara de sabios podría aproximarse a la misión que llevó a cabo la comisión técnica dirigida por Sandoval. Precisamente el objetivo de la comisión era realizar un trabajo que no se contaminara de las presiones de los partidos políticos o de las organizaciones de la base social y económica.

Así, los espacios de diálogo que dispuso el gobierno con los actores de la reforma se constituyeron en cortinas de humo o como estrategias de neutralización frente al trabajo que estaba siguiendo la comisión técnica de Sandoval. Esta tecnocracia, herméticamente cerrada y líder del proceso, tenía como objetivo no democratizar los planteos técnicos sino subordinarlos a sus conocimientos, acercando el proceso extraparlamentario peligrosamente hacia el autoritarismo.

Bajo la ideología neoliberal, los cambios sociales son aproximaciones o desviaciones al orden natural, que podrían perfeccionar o distorsionar los mecanismos de mercado pero no podrían modificar sus leyes eternas.



En esta lógica puede existir cambio social pero mediante ensayo y error, es decir, de forma gradual (Fontaine, 1999), a manera de la evolución natural de las especies. A partir del neoliberalismo, a la sociedad se le quitaría la posibilidad de hacer cambios radicales en sus políticas; más bien la política sería provechosa una vez mantenga el *statu quo*. Sobre este precepto los neoliberales señalaban la gradualidad, muy cercano a las teorías incrementalistas y del *public choice*, con que se debería formular las reformas, ojalá sin la necesidad de establecer marcos normativos nuevos sobre el subsistema privado. Basándose en estas ideas se deja a la sociedad sin conflictos ni la necesidad de política y al campo de la salud con la hegemonía de la tecnocracia y de las ISAPRES.

La esfera económica: el modelo de desarrollo neoliberal

El segundo factor estructural que incidió en la configuración de la matriz híbrida y en las interacciones de los actores sociales durante el proceso de reforma de salud fue la continuación de los aspectos centrales de las reformas económicas y sociales realizadas por el gobierno militar, a pesar del tránsito de tres gobiernos democráticos por La Moneda. Las políticas económicas y sociales siguen conservando lo sustancial: rol central del mercado y baja intervención del Estado y de la política.

Durante la dictadura se adelantaron una serie de reformas económicas que aún se mantienen o se profundizan. Entre ellas está la reforma comercial que buscaba rebajar los aranceles y que durante la administración Lagos se expresó en la firma de los TLC con Corea, la Unión Europea y Estados Unidos. La liberalización financiera interna: que condujo al crecimiento y fortalecimiento

de la sociedad económica; la apertura de la cuenta de capitales que en los años noventa se profundizó al disminuir las restricciones a la salida de capitales y facultando a bancos comerciales y fondos de pensiones para invertir cantidades crecientes de sus recursos en el exterior; y la privatización, que trajo como resultado acelerar la formación de conglomerados y aumentar la concentración de la propiedad (Stalling, 2001). Todas ellas son medidas conducentes a incrementar todo tipo de capitales de las elites económicas vinculadas al sector financiero y a adaptadas al comercio exterior.

Las reformas que se aplicaron desde el golpe en los sectores sociales constituyen un intento por extender la lógica de las reformas económicas a los demás ámbitos societales: entre ellas se dio la reforma laboral que mientras a finales de los setenta apuntó a la flexibilización del mercado laboral, a principios del régimen democrático se tomaron medidas para corregir parte del deterioro sufrido por los trabajadores, pero sin vulnerar el funcionamiento del mercado, o sea, la intervención política en los temas laborales sigue siendo escasa. En cuanto a la reforma de pensiones se sustituyó el sistema de reparto por uno de “capitalización” y se crearon las administradoras de los fondos de pensiones (AFP), de propiedad privada, que harían la gestión de las cuentas individuales. El Estado redujo su rol a la regulación y supervisión al sistema de las AFP y a la gestión y financiación de las pensiones de algunos grupos. Las reformas al sistema de pensiones tampoco han tenido cambios sustanciales en los democráticos.

Mediante la reforma a la salud, durante el régimen militar, se pretendió armonizar el sector salud con el nuevo modelo socio económico, especialmente con la reforma pensional. Tres principios básicos orientaron esta nueva política social: la subsidiariedad



del Estado,¹² la focalización del gasto en sectores prioritarios —con la justificación de hacer más eficiente y eficaz el uso de los recursos, pero con la finalidad de eliminar la prestación estatal de servicios de salud a la población con capacidad de pago— y el aumento de la eficiencia en el sector público (Ríos, 2000). Bajo estos principios el Estado chileno se reforma y traslada competencias y recursos —léase todo tipo de capitales—¹³ que antes eran suyos, hacia los privados, en este caso la prestación y financiamiento de los servicios de salud.¹⁴

La reforma disminuyó la inversión en el nivel hospitalario y en el de recursos humanos, aumentó la cotización obligatoria de un 4% a un 7% y creó incentivos financieros para el traspaso de cotizantes desde el fonasa a las isapre. Como resultado, se presentó

12 Para Ríos (2000), la subsidiariedad se basa en la suposición de que el individuo, por medio de sociedades intermedias como la familia u otras, estaría plenamente capacitado para resolver sus necesidades de salud. Por lo tanto, únicamente las disfunciones de estas agencias intermedias o del mismo individuo tendrían que ser suplidas por el Estado.

13 Por ejemplo, los negocios del sector salud se convirtieron en unos de los más rentables: la salud privada alcanzó una rentabilidad patrimonial de hasta un 48%, retornos superiores incluso a los de la banca y entre enero y septiembre del 2004 obtuvieron ganancias por casi el doble que el año anterior, es decir, alrededor de \$28.000 millones. Según <<http://www.cooperativa.cl>>, jueves 9 de septiembre de 2004.

14 La reforma del sector condujo a la transformación de un sistema de salud centralizado, el Servicio Nacional de Salud (Sns) en un conjunto descentralizado de servicios de salud, la separación de las funciones de financiamiento y provisión de servicios y el traspaso a las municipalidades de la administración de los establecimientos del nivel primario de atención. En 1981 se realizó la reforma clave en el sector, es decir, se dividió el sector en el subsistema privado y el público, facultando la participación del sector privado tanto en el financiamiento como en la prestación de atención médica a través de las ISAPRES, en un marco regulatorio extremadamente débil.

una obstrucción al acceso a los servicios de salud debido a barreras financieras, una crisis hospitalaria por obsolescencia tecnológica, la pérdida del posicionamiento del sector en temas medioambientales y se priorizó un enfoque curativo en desmedro del preventivo.

La esfera política: los dispositivos de la democracia protegida

El régimen militar creó una serie de dispositivos que permitieron la perpetuación de las reformas económicas y sociales recién descritas, incluidos los puntos esenciales de la reforma sanitaria,¹⁵ es decir, se implementó un sistema político democrático que habilitó la continuidad de un liderazgo plenamente neoliberal o de uno que asegurara que cualquier gobierno garantizase la reproductibilidad del modelo socio económico (Moulian, 1997). En otras palabras, a través de estos dispositivos la política sufrió una metamorfosis: de la política como conflicto hacia una política como administración.

Sobre estos objetivos se edifican el enclave institucional de la Constitución Política, el dispositivo de la “democracia protegida”, que sirve como reaseguro o amarre y que buscan preservar el neoliberalismo de los avatares e incertidumbres de la democracia.

15 Esto se realizó a través de una estrategia llamada transformismo; éste, según Moulian, es el proceso mediante el cual se pretendía una salida a la dictadura que permitiera la continuidad de sus estructuras básicas, pero ahora, bajo los ropajes de la democracia; es decir, cambiar para permanecer. Según dicho autor, el Chile actual, incluida su matriz sociopolítica, es la culminación exitosa de este transformismo. La operación transformista es un largo proceso que comienza en 1977, se fortalece con la aprobación plebiscitaria de la Constitución y culmina entre 1987 y 1988 con la aceptación de la oposición de jugar dentro de la institucionalidad impuesta desde el régimen en la Constitución de 1980.



La Constitución impuesta durante la dictadura de Pinochet en 1980 es en esencia anti-democrática pese a las reformas introducidas antes y después del primer gobierno democrático (Pressacco, 2002). Ésta dispone una forma autoritaria de gobierno, articulándose en torno a la propiedad y la ganancia privada y configurándose de manera tal que facilita la continuación del modelo económico y social y la hegemonía de las elites neoliberales, a través de: a) la dispersión del poder del Estado y la restricción de su injerencia en la planificación macroeconómica, b) no asegurando la representación de mayoría y minorías, y c) restringiendo la soberanía popular.

En primer lugar, el diseño institucional heredado del régimen militar diluye el poder dentro del Estado, por medio de la autonomía y aislamiento de instituciones a cargo de las políticas económicas, en especial del Banco Central. Por tanto, la Constitución constriñe la potencialidad del Estado para promover cambios radicales, en términos financieros, en las políticas públicas sanitarias (Castiglioni, 2005).

En segundo lugar, la Constitución restringe la soberanía popular mediante la disposición de senadores designados, ya que impone el nombramiento no electivo de una proporción significativa de la corporación.¹⁶ Finalmente, el diseño institucional no asegura la representación proporcional de mayorías y minorías en el parlamento. Los arreglos en las instituciones electorales (binominalismo) buscan, por un lado, asegurar a los partidos de derecha una mayoría en el legislativo, y por otro lado, pretenden crear una fórmula que aliente a largo plazo la formación de un

sistema bipartidista. El arreglo institucional electoral convierte a la primera minoría (Coalición de Derecha) en lo que no es: una mayoría. En la Cámara baja los proyectos de reforma sanitaria debían aprobarse por mayoría simple, lo que para la Concertación era numéricamente posible, contando con el voto a favor de todos sus miembros, pero le era más complicado en el Senado ya que la Alianza y la Concertación estaban numéricamente empatadas debido a los arreglos institucionales electorales citados anteriormente. Por lo tanto la cantidad de puntos que la Concertación debió negociar era más elevada para llegar al “consenso”. Además, el diseño institucional de los enclaves autoritarios fuerza al bipartidismo y quienes no hagan parte de él, como es el caso de los comunistas, quedan excluidos de la representación en el legislativo a pesar de ser la tercera fuerza electoral del país.

Este diseño institucional generó los incentivos suficientes durante un periodo prolongado como para moldear la configuración de los actores y sus relaciones con otros, poniendo en ventaja a la derecha y a la sociedad económica, neutralizando a la centro izquierda e inmovilizando a los comunistas y partidos alternativos y a las osc estatistas.

La relación con otras colectividades: la globalización

El conjunto de procesos que conforman la globalización ha ejercido una influencia transversal sobre el tipo de sociedad que se ha venido configurando en Chile y, por ende, sobre la matriz híbrida que enmarca la reforma sanitaria.

Para Beck (1998), la globalización se entiende como los procesos en virtud de los cuales los Estados nacionales soberanos se entremezclan e imbrican mediante actores

¹⁶ El presidente nombra dos senadores designados, un ex rector de universidad y un ex ministro de Estado; la Corte Suprema nombra tres y el Consejo de Seguridad nombra cuatro, que deben pertenecer a las fuerzas armadas.

transnacionales y sus respectivas probabilidades de poder, orientaciones, identidades y entramados varios. Estos actores transnacionales siguiendo sus motivaciones e ideologías han intentado inclinar la balanza del orden mundial a su favor, a partir de recursos de poder desigualmente distribuidos entre regiones, países y dentro de las fronteras nacionales.

Los fenómenos que a partir de la transnacionalización de la economía interfieren directamente sobre la configuración de las relaciones entre actores en la reforma chilena son: en primer lugar, la emergencia y consolidación de nuevos actores como las transnacionales, la banca multilateral y los grandes inversionistas y, en segundo lugar, los imperativos que ejercen las dinámicas de la apertura de los mercados.

En primer lugar, observamos que la globalización ha producido el robustecimiento y nacimiento de actores estratégicos de orden mundial. Entre los productores y socializadores ideológicos del neoliberalismo más influyentes encontramos al Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM), quienes a partir de los ochenta asumieron el liderazgo de promover la liberalización económica en el mundo en desarrollo. El globalismo¹⁷ ha promovido el establecimiento de estos actores como fichas gravitantes en la orientación de las políticas económicas y sociales en toda la región, pues a través de sus “recomendaciones” y la amenaza de entorpecer el flujo de sus préstamos, restringen el margen de maniobra de los Estados. De esta

manera observamos como en los noventa el BM y el BID establecieron marcos ideológicos para orientar las reformas sanitarias alrededor del mundo y en Chile participaron en programas y proyectos en el sector los cuales se constituyeron en las bases discursivas de las propuestas realizadas por la oposición, las ISAPRES y el empresariado.

Por otra parte, la globalización económica ha fortalecido a las empresas transnacionales como actores claves en las políticas nacionales y como puntos articuladores entre elites globales y elites nacionales. La movilidad de capital en los últimos 20 años ha producido profundos cambios en los sistemas financieros de los países desarrollados y de los países de la región. En estas transformaciones, han aparecido y se han expandido actores como los intermediarios financieros no bancarios, los fondos mutuos y de pensiones, los bancos de inversión y las compañías de seguros. En la reforma la ISAPRES que ha tenido un mayor aumento en sus ganancias y cartera es precisamente la transnacional ING, la cual es una institución financiera global de origen holandés que ofrece servicios bancarios de seguros y asesoramiento en negocios para más de 60 millones de personas en 50 países del mundo, la cual contaba para junio de 2004 con utilidades que rondaban el 15%. La ISAPRE ING se ha articulado con las elites chilenas de forma fehaciente: cuenta con Sergio Baeza Valdés como presidente de su directorio, quien es a la vez segundo vicepresidente de la Asociación de AFP, y miembro del grupo de consejeros del Centro de Estudios Públicos, (CEP –tanque de pensamiento de la derecha). Además, están Hernán Fontaine Talavera (asesor económico del Banco Central bajo el régimen militar, y de Arturo Fontaine, director del CEP); Daniel Tapia de la Puente (vicepresidente del Banco Central, entre 1982 y 1983); Félix Bacigalupo Vicuña (integra el grupo Pathfinder, con Juan Obach y el senador pro UDI Marco Cariola).

17 Para Beck el globalismo es una concepción según la cual el mercado mundial desaloja o sustituye el quehacer político y busca el reordenamiento de la economía internacional a partir de “condiciones igualitarias” que permitan el funcionamiento eficiente de las libres fuerzas del mercado (Beck, 1998).



La combinación de la inversión externa, como imperativo para el desarrollo de los países latinoamericanos, y la capacidad de las transnacionales de condicionar sus inversiones produce la subordinación de los Estados, y de paso de la matriz sociopolítica en su conjunto, ante las grandes empresas globales articuladas con las elites chilenas. Este hecho nos lleva al segundo fenómeno que incide en las acciones de los actores nacionales en la definición de las políticas económicas y sociales: los imperativos de la globalización económica.

El primer imperativo son las ventajas comparativas. El actual modelo económico latinoamericano, particularmente dirigido a los mercados internacionales, ha centrado la competitividad entre países como el factor que más ha contribuido al dinamismo de las exportaciones (CEPAL, 2002). Sin embargo, las ventajas comparativas con las que se pretende competir con los demás países latinoamericanos están centradas en gran parte sobre la desregulación laboral, que ha afectado la protección social de los trabajadores, y sobre un marco de impuestos bajos. Así, el acoplamiento entre elites globales y nacionales se basa en la subordinación de los intereses de los trabajadores y en la precarización de sus condiciones de trabajo.

El segundo, son los incentivos positivos hacia los inversores. La imperiosidad de mantener inversiones externas constantes hace que los Estados implementen incentivos positivos para que los inversores mejoren las opiniones y expectativas de un país. Esto, a su vez, limita la posibilidad de hacer cambios radicales en las políticas públicas, que entreguen señales “equivocadas” a los inversores. De esta forma, el cabal desarrollo de la agenda pro crecimiento, acordada por empresarios y gobierno a principios de la administración Lagos y que buscaba precisamente impulsar el crecimiento económico y aumentar la com-

petitividad en el escenario mundial, entregando los “incentivos correctos”, se constituyó en la excusa perfecta para que la derecha y el empresariado rechazaran reiteradamente diferentes formulas de financiamiento.

La matriz híbrida: relaciones entre Estado, partidos políticos, sociedad económica y sociedad civil

Como observamos, la matriz socio política híbrida ha sido determinada por factores culturales, políticos, económicos y por la globalización, lo cual acabamos de describir. Estos factores han posibilitado la preponderancia de las características de la matriz neoliberal por sobre la clásica u otras. A continuación vamos a identificar las características más importantes de los elementos de la matriz híbrida actual y su incidencia en el proceso de reforma.

El Estado en la matriz híbrida

El Estado chileno se ha articulado de forma subordinada con los intereses e ideología de las elites de la sociedad económica y se ha autonomizado de la sociedad civil y sus demandas. Esta articulación y autonomización del Estado en la reforma sanitaria se evidencia en: a) sus moderadas facultades para intervenir, promover y dirigir el rumbo de la reforma debido a la alta injerencia de la sociedad económica; b) estuvo liderada por un grupo de tecnócratas que buscó trabajar de manera aislada a la “contaminación política y gremial”, lo que permite la autonomía, y c) la dispersión del poder en el Estado, lo cual facilita la intervención de la sociedad económica.

La capacidad interventora del Estado chileno ha sido menoscabada por dos factores

estructurales que ya vimos: el primero, la permanencia de los constituyentes sustantivos de las reformas estructurales realizadas durante el gobierno militar, y el segundo, por los “imperativos” que obliga un modelo de desarrollo basado en la exportación en medio de la globalización económica.

De esta forma, el bajo margen de maniobra del Estado aunque aún posibilita dar respuesta a un número importante de demandas de la sociedad conduce a que los actores sociales busquen otros espacios o mecanismos para dar respuesta a sus reivindicaciones. Así, el Estado chileno durante la reforma vio limitada su capacidad de maniobra a cambios que no generaran dificultades al modelo de desarrollo y por tanto a la sociedad económica.

Otra característica del Estado chileno es el surgimiento de tecnócratas con fuertes tendencias neoliberales, en especial los formados en economía, como expertos orientadores de las políticas económicas y sociales, que evitan la intervención “irracional” de los demás actores sociales en las decisiones (Osorio, 2001). Este aumento de economistas se da tanto en el ejecutivo como en el Congreso, y ha posibilitado, según Montecinos (2003), un incremento de la influencia de las ciencias económicas, en especial las teorías neoliberales, en la legislatura. De esta forma, se posibilita la articulación dentro del Estado de la ideología neoliberal y a su vez se dificulta aún más la posibilidad de los actores no hegemónicos de encontrar en el Estado un espacio para dar respuesta a sus demandas sociales.

Pero la tecnocracia no está igualmente distribuida dentro de las diferentes ramas del Estado sino que se concentra especialmente en el ejecutivo, convirtiéndose en una de sus fuentes de poder más importante. El tener una amplia red de personal experto dentro de cada ministerio y un amplio acceso a la

información le permite al ejecutivo hacer mejores propuestas legislativas basadas en el conocimiento especializado (Skocpol, 1989).

Finalmente, podemos argüir que el presidencialismo fue exacerbado en la Constitución de 1980, pero la dispersión del poder dentro del Estado lo inmovilizó. Para Siavelis (1997) estas prerrogativas constitucionales y legales en Chile constituyen al ejecutivo en una institución poderosa y al presidente en el legislador más influyente del país. Durante la reforma el presidente hizo uso reiteradamente de sus atribuciones: fue quien determinó el proyecto de reforma y, además, controló el proceso legislativo, enviando declaraciones de urgencia. No obstante, a pesar de que las normas fortalecen el presidencialismo, el diseño institucional heredado del régimen militar diluye su poder dentro del Estado. Como habíamos señalado con el objetivo de proteger la obra socioeconómica del régimen militar se aseguró la autonomía y aislamiento de instituciones a cargo de las políticas económicas, en especial el Banco Central.¹⁸

El sistema de representación

A pesar de que el régimen militar quiso desarticular completamente la matriz sociopolítica clásica y con ello a los partidos políticos, éstos tuvieron un importante papel durante el régimen militar y el periodo de transición. Es más, una vez finalizada la tran-

18 Un Estado, para ser fuerte, debe estar apoyado en una administración pública profesional, consciente de su estatus y con acceso previsible a puestos ejecutivos claves; organismos de planificación dotados de autoridad; control ejecutivo directo sobre un banco central nacional, y propiedad pública de sectores estratégicos de la economía. Como hemos visto, el Estado chileno no tiene control sobre el Banco Central, ni tampoco tiene la propiedad sobre sectores estratégicos de la economía (Skocpol, 1989).



sición y en el transcurso del actual periodo de consolidación democrática, el sistema de representación continúa teniendo un rol de articulador y legitimador de la matriz híbrida y por tanto del proceso de reforma sanitaria. A través del sistema de partidos chileno, las elites neoliberales han podido articular y legitimar los intereses e ideología de las elites neoliberales con las de la derecha no neoliberal, el centro y parte importante de la izquierda política, pues la vigencia de los partidos, a pesar de ser menor a la que existía antes de la revolución neoliberal, sigue siendo trascendental para orientar políticamente el país. Esto es posible gracias a los siguientes fenómenos:

El sistema partidario en Chile¹⁹ sigue enteramente legitimado y la participación política y el voto extra o anti-partido son minoritarios. Para Mainwaring (1996) las organizaciones partidarias chilenas son de las más fuertes e institucionalizadas de América Latina, sus elites políticas son leales a los partidos y la disciplina partidaria en las legislaturas es razonablemente sólida; asimismo, los partidos están bien organizados y, aunque centralizados, tienen presencia tanto a nivel local como nacional. Sin embargo, siguiendo a Micco (2000) podemos señalar que la fortaleza de la relación entre partidos y sociedad está en cuestión debido a que la política dejó de ser el centro ordenador de la vida social, el auge de la economía abierta de mercado que provoca una pérdida del control nacional sobre aspectos relevantes de la política económica y la impresión entre la ciudadanía de que los partidos ya no cuentan, entre otros. Además, los partidos políticos chilenos han sufrido

19 El sistema político chileno se caracteriza por la presencia de una división tripartita del electorado, es decir, derecha, centro e izquierda, así, en su distribución ideológica tiene una izquierda relevante, el Partido Socialista y el PPD y además, tiene un partido conservador viable como la UDI (Mainwaring, 1996).

transformaciones debido al creciente poder burocrático y tecnocrático del Estado y del ejecutivo, a los dispositivos de la democracia protegida y a la creciente injerencia de los medios masivos de comunicación.²⁰

Además, el espectro político tuvo un deslizamiento hacia la derecha debido al efecto combinado de grandes cambios ideológicos universales, en especial, la hegemonía de la ideología neoliberal, la búsqueda de la izquierda por renovarse reconciliando, desde la teoría marxista, al socialismo con la democracia, y de los cambios estructurales nacidos en la dictadura. Es quizás en Chile donde la renacida ideología liberal ha sido más agresiva y donde se ha producido una regeneración de las fuerzas políticas de derecha. Esto es evidente en las propuestas radicalmente neoliberales que indicaban sectores tanto de la UDI como de RN, y que desplazaban la discusión de entre estatistas - liberales hacia liberales y neoliberales. Además, no es de menospreciar el peso que tuvo el giro a la derecha de la DC.

Por otra parte, a partir de los ochenta la izquierda chilena comenzó un proceso de remozamiento de su discurso y de moderación de sus pretensiones revolucionarias, mediante la reconciliación que hizo de la democracia con el socialismo. En una entrevista realizada por Castiglioni (2005) a un anónimo alto miembro de La Concertación se evidencia este desplazamiento a la derecha de la coalición gobernante:

20 La preponderancia de los medios de comunicación ha generado nuevas pautas de comunicación, convocatoria, liderazgo y construcción de opinión pública (Mainwaring, 1996). Otros fenómenos, no menores, que han incidido en la dinámica de los partidos en Chile, han sido difusión de fórmulas de representación alternativas como las estructuras corporativas o los movimientos sociales; sin embargo, como veremos, este fenómeno es aún menor en el país.

En las políticas sociales nunca me sentí constreñido por la derecha (...) Nosotros [la concertación] no queremos un sistema público y estatal (...) Y esto no es sólo debido a aspectos financieros. Conceptualmente, muchos de nosotros queremos abrir espacios a la sociedad civil (...) No es la derecha la que nos bloquea, en algunas cosas lo ha hecho, pero en otras nosotros no hemos querido que las cosas cambien (...) Francamente, si la derecha no tuviera el control del Senado yo no creo que las cosas fueran diferentes en los temas sociales y económicos (...) Mire, yo ya he parado de culparlos (a la derecha), sin embargo, en el contexto del debate público uno debe decir "es culpa de la derecha".²¹

Podemos decir que el asentamiento de la ideología neoliberal ha tenido como consecuencias la existencia dentro de la Concertación de un ala neoliberal transversal, que atraviesa desde la Democracia Cristiana hasta al Partido Socialista (Moulian, 1997).

Por otro lado, en el sistema político chileno se ha puesto énfasis en realizar una política de consensos entre e intra coaliciones. Para Castiglioni (2005) la necesidad de salvaguardar la cohesión y el consenso dentro de la Concertación tiene como efecto que las propuestas salidas desde el ejecutivo sean moderadas. Por otro lado, entre ambas coaliciones existe el consenso fundamental de continuar las políticas orientadas por el mercado y de respetar los derechos de propiedad privada, con tímidas divergencias de parte de la concertación quienes promulgan un "crecimiento con equidad". El llamado al consenso dentro de la coalición oficialista durante la reforma calló las voces disidentes en sus filas.

De la misma forma podemos señalar que los partidos políticos han logrado subordinar o limitar las acciones de las osc. Estos no sólo

han ayudado a organizar a algunas de estas agrupaciones, sino que tienen una permanente figuración dentro de sus dirigencias, tanto así, que los debates internos de las osc tienden a seguir líneas partidistas. Esto hace que estas organizaciones tengan una escasa autonomía frente a los partidos. Así, muchos de los dirigentes gremiales pertenecían a su vez a los partidos de La Concertación y varios de los parlamentarios oficialistas estuvieron al frente de las acciones colectivas de las organizaciones sociales, dirigiendo sus movilizaciones al compás de las necesidades partidarias y suavizando las posiciones críticas frente a la reforma.

Por otra parte, los partidos que asumen la representatividad de las posiciones más críticas de los gremios o grupos organizados son el Comunista y los alternativos. El problema es que éstos tienen una corta existencia y su capacidad política de respuesta se reduce a la expresión del descontento, pues como vimos no tienen representatividad en el Parlamento.

La disciplina partidaria fue relevante en el curso que tomó la reforma, pues a pesar de existir varios parlamentarios dentro de la Concertación contrarios a la dirección liberal que estaba tomando, el llamado de sus dirigentes a alinearse con la posición de su partido los hizo desistir del estatismo.

Por último, los partidos políticos tienden a asumir las reformas sanitarias desde una perspectiva estratégica, por lo que generalmente las lideran cuando les ofrece dividendos políticos pero también las abandonan cuando los costos son mayores. De esta manera la DC, RN y la UDI rechazaban formulas de financiamiento como la del 3% o la del subsidio maternal, aduciendo que encontraban en esta acción un perjuicio para la clase media, pero con el fin, precisamente, de consolidar a ese segmento de población como



sustento electoral. Por otro lado, la oposición reiteró en varias ocasiones la inconveniencia de realizar la discusión de la reforma en proximidad de las elecciones porque podía politizarse. A partir de allí se puede deducir que la posición de la derecha (como su defensa a las ISAPRES) no le era favorable electoralmente, por lo cual la abandonó en las postrimerías de las votaciones, pero una vez sorteado este escollo volvería a retomar sus posiciones impopulares.

Sociedad económica

Como lo hemos señalado, una de las características principales de la matriz socio política chilena es la autonomía de la economía subordinada a los requerimientos de las fuerzas transnacionales de los mercados. Siguiendo a Osorio (2001) podemos afirmar que tras los resultados de la implementación del globalismo neoliberal “pocos momentos de la historia latinoamericana muestran un grado de oligarquización del Estado tan marcada como la actual y una capacidad de injerencia y decisión política de grupos económicos reducidos.” Para Borón (2000) el conglomerado de gigantescas empresas transnacionales a quienes llama los “nuevos leviatanes” tiene una extraordinaria influencia económica, social e ideológica, la cual los constituye en actores políticos de primer orden y causantes de desequilibrio en las instituciones y prácticas democráticas de las sociedades capitalistas.

Por otra parte, la concentración del ingreso podría considerarse expresión de la concentración de capitales económicos, sociales y políticos que se enuncia a través de los llamados poderes fácticos, en especial, las asociaciones de empresarios, las cámaras de comercio, entre otras (Gómez, 2002). Ante este punto debemos considerar que Chile es el segundo país en Latinoamérica con la más alta concentración del ingreso, lo que nos

hace suponer que el poder y autonomía que detenta la sociedad económica es gravitante en la formulación de políticas económicas y sociales.

Como lo señalamos antes, el modelo de desarrollo orientado hacia la exportación y la transnacionalización económica genera a los gobiernos latinoamericanos una serie de imperativos por conseguir inversión extranjera directa o préstamos externos, situación que los hace muy vulnerables ante las demandas de las transnacionales o de la banca. La competencia entre los países por conseguir recursos externos hace que las empresas transnacionales y los capitalistas adquieran, vía especulaciones y huelgas de inversión, un poder desproporcionado sobre el Estado e incrementan, en consecuencia, su capacidad de injerencia en las políticas internas. La amenaza y los discursos públicos²² sobre la imposibilidad de otras alternativas (el maniqueísmo de la ideología neoliberal), y sobre la importancia de la inversión extranjera en el desarrollo, producen angustia y obligan a contendientes políticos y sindicales a ponerse de acuerdo acerca de lo que exige la “disponibilidad inversora” (Osorio, 2001). De esta manera cada vez que la fórmula de financiamiento de la reforma generaba algún tipo de incomodidad a la sociedad económica los chantajes del empresariado y de políticos, tanto de La Concertación como de la oposición, se centraban en señalar la necesidad de eliminar trabas económicas o financieras de las políticas de salud sobre la economía o de lo contrario debería el país olvidarse de seguir la “senda del desarrollo”.

22 La hegemonía semántica del globalismo constituye una fuente de poder en la cual basa, la parte empresarial, su fuerza estratégica. Con este fin crean mitos como el de las prestaciones de servicios (donde se afirma que la sociedad de los servicios va a reemplazar a la sociedad del trabajo) y de los costes laborales (donde se argumenta que la reducción de los costes laborales hará que se esfume el paro) (Beck, 1998).



Por otra parte, se ha dado una des-diferenciación entre la sociedad económica, el Estado y los partidos políticos. La captura de los políticos por las instituciones de salud pre-visual (ISAPRES), mediante el otorgamiento de puestos directivos, o como accionistas o miembros de tanques de pensamiento afines como SALUD y FUTURO, y las estrategias de *lobby*, les generó a las ISAPRES una amplia influencia sobre la formulación e implementación de reformas en el sector.

Esta captura de políticos de La Concertación por las ISAPRES la observamos, por ejemplo, en la creación del “grupo de los 13” por parte de las ISAPRES, con fines académicos, que buscaba investigar sobre el sistema de salud, pero que servía a su vez como amarre de los políticos concertacionistas. Allí participaron altos ex funcionarios de la Concertación (Tomado de La Nación, 2002) como Héctor Sánchez (DC, primer superintendente de ISAPRES y César Oyarzo, (DC, sucesor de Sánchez, ex director de FONASA y gerente general de la ISAPRE Vida Integra); Cristián Baeza (DC, ex director de FONASA, de gran influencia en la Comisión Económico Social de su partido); Marcos Vergara (PPD, ex jefe de la División de Inversiones del Ministerio de Salud y miembro del directorio de la ISAPRE San Lorenzo); Patricio Silva (PR, ex subsecretario de salud y director del Directorio de la Fundación de Salud El Teniente), entre otros. La mayoría de personeros de La Concertación capturados por las ISAPRES han trabajado en las de modalidad cerrada; entre ellos está el mismo Sandoval, quien es presidente de la ISAPRE San Lorenzo, de los Trabajadores de Codelco.

Por otro lado, la captura de políticos de la derecha por las ISAPRES es aún más evidente (Tomado de La Nación, 2002): El directorio de Banmédica concentra a los hombres más cercanos a Joaquín Lavín (Unión Demócrata Independiente, UDI) e importantes financis-

tas de su campaña política, varios de ellos destacados funcionarios del pasado régimen militar entre ellos, Carlos Délano Abbot (coordinador de los recursos de la última campaña a la presidencia de Lavín, directivo de Paz Ciudadana, organización creada por el dueño de el diario *El Mercurio* y dueño del poderoso grupo Penta, el cual lidera el negocio financiero en Chile y es propietario del Banco de Chile, quien además socio de Hernán Büchi y Lavín en la Universidad del Desarrollo); Oscar Cristi Marfil (hermano de la diputada María Angélica Cristi (pro UDI) y rector de la Universidad de los Andes, del Opus Dei); Fernando Léniz Cerda (ex ministro de economía de Pinochet), y Patricio Parodi Gil (el principal socio del ex yerno de Pinochet, Julio Ponce Lerou, en Soquimich.) El presidente del directorio de la ISAPRE Banmédica es Máximo Silva Bafalluy, actual presidente de la Asociación de Clínicas, ex ministro del trabajo y previsión social entre 1982 y 1983, y hermano de Ernesto Silva, actual rector de la Universidad del Desarrollo, “generador de recursos” de la campaña de Lavín. La ISAPRE Vida Tres, pertenece a los mismos dueños de Banmédica.

Por otro lado, observamos cómo el empresario se constituyó en un actor clave dentro de la reforma sanitaria. La Sociedad Económica en cabeza de la SOFOFA no sólo hizo críticas a las fórmulas de financiamiento de la reforma, sino que también hizo propuestas concretas sobre un modelo de sistema sanitario; es decir, además de abarcar temas económicos se involucraron en aspectos del sector salud, lo que significa la ampliación de sus ámbitos de influencia.

Sociedad civil

Después de la explosión de acciones colectivas durante los ochenta, por parte de las OSC, se produjo un declive de sus movilizaciones y se presentaron síntomas de debilidad debido



al retorno de los partidos políticos al poder, lo que implica una des-diferenciación entre partidos políticos y sociedad civil, a favor de los intereses y lógicas de los primeros. Esta reabsorción del movimiento social por los partidos facilitó en la reforma la neutralización de las osc por el Estado al simplificar la generación de divisiones entre e intra organizaciones. En consecuencia, algunas organizaciones buscaron hacerse autónomas respecto del sistema de representación, sin mucho éxito.

Cuando los partidos políticos y las estructuras partidarias son relativamente abiertas, es decir, cuando el sistema político facilita los esfuerzos de las organizaciones para acceder a espacios de toma de decisiones, si existe cierta inestabilidad en los alineamientos políticos²³ y las organizaciones tienen cierta autonomía,²⁴ la institucionalización del sistema partidario tiende a resultar en una incorporación de las organizaciones de la sociedad civil (osc) en los procesos de toma de decisiones. Pero en Chile, al contrario, los partidos son cerrados, el sistema de coaliciones es estable y sirve de cadena articuladora de la hegemonía neoliberal y además, las organizaciones tienen poca autonomía para desarrollar procesos de resistencia; en consecuencia, la institucionalización política ha tendido a resultar en la marginación de los gremios (Guerrero, 2002) y en la reforma, específicamente, de los gremios de la salud. Las elites de los partidos, en especial del ps, se dedicaron exclusivamente a labores partidarias, esto es, a apoyar las iniciativas del

presidente, desestimar las propuestas de las bases, en especial de quienes pertenecían a los gremios y pretendieron cooptar las organizaciones y subordinarlas a sus intereses.

Para consolidar la revolución capitalista el régimen militar tenía que no sólo producir, sino distribuir y hacer internalizar en la sociedad la ideología neoliberal. Para ello, utilizó a los llamados Chicago Boys, un equipo de productores de discursos quienes elaboraron un conjunto de sistemas enunciativos alrededor del neoliberalismo. En la reforma, estos productores de discurso fueron Libertad y Desarrollo, el Instituto Libertad y la Fundación Salud y Futuro, tanques de pensamiento que elaboraron un conjunto de ideas de tendencia neoliberal alrededor del tema salud. Los que contaban con autonomía jurídica de los partidos o de la Asociación de ISAPRES eran más legítimos pues les daba un carácter técnico “no contaminado por la política”. En cambio las organizaciones sociales como el Colegio Médico, que tienen integrado su “departamento de estudios” al cuerpo de su institución se les tildó de poco técnicas y, en cambio de “muy políticas”, por lo tanto, no aptas para la discusión de un tema que supuestamente debe estar ceñido por la técnica. De esta forma, la legitimidad de los tanques de pensamiento no la daba su autonomía, sino su carácter técnico y su supuesta neutralidad —que ensombrece su sustento neoliberal— y tecnicidad. Además, como observamos anteriormente, dicha tecnicidad desprecia el saber y conocimiento de los legos.

23 Para Cohen y Arato (2000) la oportunidad política está dada por: a) el grado de apertura política de las instituciones formales; b) grado de estabilidad de los alineamientos políticos, y c) disponibilidad y posición estratégica de los grupos de apoyo. Según los autores el segundo y tercer elemento son los objetivos de los movimientos sociales.

24 La autonomía de las osc debe darse tanto en su financiamiento, operaciones y situación legal.

Conclusiones y discusión

Como primera conclusión podemos decir que las estrategias y tácticas realizadas por los actores dentro del proceso de reforma están determinadas por la matriz sociopolítica híbrida y ésta a su vez se ha determinado y



determina los factores histórico-estructurales de las esferas económica, política, cultural y por la globalización. Por lo tanto, observamos la pertinencia de este enfoque para analizar un proceso de reforma sanitaria. Así, en el análisis de las reformas sanitarias se debe indagar sobre las estrategias y tácticas de los actores, pero sobre todo entender la relación de hegemonía entre Estado, sistema de representación, sociedad económica, sociedad civil y los factores histórico-estructurales que la hacen posible.

La acomodación de las relaciones entre los elementos de la matriz permitió la hegemonía de las elites neoliberales; es decir, posibilitó la eficacia de la articulación entre sus intereses e ideología con las de los demás actores y clases sociales. Las reformas de salud no pueden entonces ser consideradas como responsabilidad de una persona o de un grupo social específico, sino de los encadenamientos en toda la esfera política. De esta forma, la matriz, a pesar de no ser estrictamente neoliberal, permite encadenar de manera tal sus elementos que conduce a encumbrar a las elites neoliberales como orientadoras de la sociedad chilena y de sus procesos políticos.

Durante la reforma se hizo evidente el carácter híbrido de la matriz, con partes de la matriz político céntrica como el rol referencial del Estado, la vigencia de los partidos políticos en la formulación de las políticas públicas y el sometimiento de las osc a las lógicas de los partidos, pero sobre todo se observó la relevancia de elementos de la matriz mercado céntrica como la articulación estatal a los intereses de las elites neoliberales, la autonomía de la sociedad económica, subordinada a los requerimientos de las fuerzas transnacionales de los mercados, y la incipiente búsqueda de autonomía de las organizaciones sociales del sistema de representación.

El peso gravitante de los elementos de la matriz mercado-céntrica es producto de procesos histórico-estructurales como las reformas económico-sociales realizadas durante el régimen militar, la globalización, la articulación y asentamiento de la ideología neoliberal y los dispositivos de la democracia protegida.

Bajo este marco estrategias-matriz-estructuras, la probabilidad de que una reforma sanitaria tuviese cambios contra-hegemónicos era muy escasa; sin embargo, se están desarrollando fenómenos que pueden restarle peso a los elementos articuladores mercado céntricos y reconfigurar las relaciones entre Estado, sociedad económica, sociedad civil y partidos políticos. Por un lado, la ideología neoliberal y sus productores han perdido la fuerza que tenían en los noventa y ahora se observa como nuevos discursos han ganado terreno y legitimidad. Dichos discursos son elaborados por osc e intelectuales de prestigio e influencia global y son diseminados por medios de comunicación que llegan a toda la región y que buscan articular los intereses e ideologías de los demás actores y clases sociales a través de otros puntos de engrane. Por otro lado, las reformas económicas y sociales neoliberales no han dado los frutos que prometían y aunque se han remozado con medidas liberales, su impacto sigue favoreciendo a las elites del globalismo mientras pospone cada vez más el efecto del crecimiento económico generalizado.

Asimismo, ha habido una cierta repolitización de las sociedades latinoamericanas, que deja de entender los temas económicos o sociales como cuestiones técnicas y deja entrever los conflictos de poder que los constituyen. Además, la globalización también ha mostrado su capacidad para hacer de lo local una cuestión global, es decir, su potencial glocalizador.

Paralelamente, las osc también están teniendo un proceso de consolidación y de auto-



nomización de los partidos políticos, lo que puede generar tanto un descentramiento del Estado como de la sociedad económica. Es decir, puede llevar a una matriz sociopolítica híbrida policéntrica, donde el centro al final no sea ninguno en especial, sino todos, y sea articulado a través de puntos progresistas, por ahora no neoliberales. Sin embargo, no se puede olvidar que esta matriz se construye sobre sus antecesoras y por tanto con los vicios y bondades de la política céntrica y la mercado céntrica.

Solo resta preguntarse ¿Qué salud queremos para los latinoamericanos?, ¿qué matriz sociopolítica es la más indicada para formular una política sanitaria que propenda por esa salud? Como actores dentro de la matriz actual, ¿qué estrategias debemos adelantar para modificar esas relaciones entre actores y así hacer de esa matriz una realidad?, y para los intelectuales, como productores de discurso que trabajan en el tema de salud, ¿qué discurso están generando, a qué grupo social le permiten ser hegemónico y cómo pueden afirmar o desequilibrar las relaciones entre actores y en la matriz sociopolítica?

Bibliografía

- Arroyo, G Síntesis y reflexión sobre aspectos económicos del neoliberalismo en *Persona y Sociedad*. 1999; 13 (2): 111-119.
- Atria R Estructura ocupacional, estructura social y clases sociales. Serie Políticas Sociales 96. Santiago de Chile: CEPAL; 2004.
- Bajoit G Todo cambia: Análisis sociológico del cambio social y cultural en las sociedades contemporáneas. Santiago de Chile: LOM Ediciones; 2003.
- Beck U ¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. Barcelona: Paidós; 1998.
- Borón A Tras el Búho de Minerva. Mercado contra democracia en el capitalismo de fin de siglo. México: Fondo de Cultura Económica; 2000.
- Bourdieu P La esencia del neoliberalismo en *Revista Colombiana de Educación*. 1997; jul.-dic, (35): 149-155.
- Bourdieu P La distinción, criterios y bases sociales del gusto, Madrid: Taurus; 1988.
- Brachet -Márquez V Transformación democrática en América Latina: un intento de síntesis. En Brachet-Márquez V, editora. *Entre polis y mercado: el análisis sociológico de las grandes transformaciones políticas y laborales en América Latina*. México: El Colegio de México; 2001.
- Castiglioni R The politics of social Policy Change in Chile and Uruguay: Retrenchment versus Maintenance, 1973-1998. New York & London: Routledge; 2005.
- CEPAL Globalización y desarrollo. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, 2002.
- Cohen J, Arato A Sociedad civil y teoría política México: Fondo de Cultura Económica; 2000.
- De Laire F Las aventuras del barón de Munchausen o las contradicciones del pensamiento neoliberal. 1999 (sin publicar).
- Fontaine A Introducción al pensamiento de Friderich A. Hayek en *Persona y Sociedad*. 1999; 13 (2): 11-24.
- Garretón MA ¿Reforma del Estado o cambio en la matriz socio política? Ponencia al IV Congreso Chileno de Sociología. Santiago de Chile: agosto, 1992.
- Garretón MA Hacia una nueva era política: estudio sobre las democratizaciones. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1995.
- Garretón MA Cambios sociales, actores y acción colectiva en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL; 2000.
- Garretón MA La sociedad en que viviremos. Introducción sociológica al cambio de siglo. Santiago de Chile: LOM; 2000a.
- Gómez JC Democracia y ciudadanía en los tiempos de libre mercado en *Revista América Latina*. 2002; segundo semestre (2): 59-91.
- Guerrero M El conjunto de los movimientos sociales. En Ministerio Secretaría de Gobierno, editor. *Gobernar los cambios: Chile más allá de la crisis*. Santiago de Chile: LOM, 2002.
- La Nación Relaciones insalubres. 26 de enero de 2002. Disponible en: http://209.88.205.87/p4_plinea/site/20030125/pags/20030125200756.html. Consulta del 5 de junio de 2004.

- La Tercera Lagos desafía públicamente a ISAPRES por reforma a la salud. 10 de mayo de 2001. Nacional. Disponible en http://www.tercera.cl/medio/articulo/0,0,3255_5666_369425,00.html Consulta del 12 de junio de 2004.
- Mainwaring S, Scully T La construcción de instituciones democráticas. Santiago de Chile: Cieplan; 1996.
- Micco S, Saffiro E Anunciaron tu muerte. Santiago de Chile: CED; 2000.
- Montecinos V Economic Policy Making and Parliamentary Accountability in Chile. United Nations Research Institute for Social Development. 2003. Disponible en: [http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/462fc27bd1fce00880256b4a0060d2af/afa3585f2764bf98c1256f010023b686/\\$FILE/montecinos.pdf](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/462fc27bd1fce00880256b4a0060d2af/afa3585f2764bf98c1256f010023b686/$FILE/montecinos.pdf). Consulta del 4 de septiembre 2004.
- Mouffe, Ch Hegemonía, política e ideología, en Labastida J, coordinador. Laclau E, Arico J, De Ipola E, Mouffe Ch et al. Hegemonía y alternativas políticas en América Latina. Seminario de Morelia, 1980. México: Siglo XXI; 1985.
- Moulian T Chile actual: anatomía de un mito. Santiago de Chile: LOM ARCIS, 1997.
- Osorio J Paradojas de la política (y la democracia). Una crítica a la teoría de la transición democrática en Sociológica. 200; ene-ago (45-46): 391-408.
- Pressacco CF Presentación. En Ministerio Secretaría de Gobierno. Gobernar los cambios: Chile más allá de la crisis. Santiago de Chile: LOM; 2002.
- Roth D, Nobel A Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Aurora; 2002.
- Ríos MA La gestión pública en el Estado democrático actual: proceso de intermediación de intereses en el sector educación y salud. Tesis para optar al grado de magíster en Ciencia Política. Universidad de Chile; 2000.
- Siavelis MM Chile las relaciones entre el poder ejecutivo y el poder legislativo después de Pinochet. En Scott MA, Shugart, editores. Presidentialism and democracy in Latin America. Cambridge University Press. Disponible en: <http://168.96.200.17/ar/libros/lanzaro/siavelis.pdf>. Consulta del 10 de junio de 2004.
- Skocpol Th El Estado regresa al primer plano. Estrategias de análisis en la investigación actual en Zona Abierta. 1989; enero-marzo (50): 71-122.
- Stalling B Las reformas estructurales y el desempeño socio económico. En Ffrench Davis, Ricardo. Reformas, crecimiento y políticas sociales desde 1973. Santiago de Chile: LOM; 2001.
- Udehn L The Limits of Public Choice: A sociological critique of the economic Theory of Politics. London and New York: Routledge; 1996
- Wacquant L O legado sociológico de Pierre Bourdieu, duas dimensoes e uma nota pessoal en Rev. Sociol e política, Curitiba 19. 2002; noviembre, 95-100.
- Walt G Health Policy, An introduction to process and Power. UK: Zed Books; 2001.

