

SOCIEDAD CIVIL, ESFERA PÚBLICA Y DEMOCRATIZACIÓN EN AMÉRICA LATINA: ANDES Y CONO SUR

Aldo Panfichi
(coordinador)

Capítulo 8



Primera edición, 2002

SOCIEDAD CIVIL, ESTEROS PÚBLICOS Y DEMOCRATIZACIÓN EN AMÉRICA LATINA: ANDÉS Y CONO SUR

Alfonso Pastor
(coordinador)

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra
—incluido el diseño tipográfico y de portada—,
sea cual fuere el medio, electrónico o mecánico,
sin el consentimiento por escrito del editor.

Comentarios y sugerencias: editor@fce.com.mx
Conozca nuestro catálogo: www.fce.com.mx

D. R. © 2002, FONDO EDITORIAL DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
Plaza Francia 1164, Lima 1, Perú

D. R. © 2002, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA
Carretera Picacho-Ajusco, 227; 14200 México, D. F.

ISBN 968-16-6762-X

Impreso en México

EL COLEGIO MÉDICO Y EL COLEGIO DE PROFESORES DE CHILE: ACTUACIÓN PÚBLICA EN LA CONFORMACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE SOCIEDAD CIVIL Y ESTADO EN LA DÉCADA DE 1990

VICENTE ESPINOZA¹

LA SALUD, LA EDUCACIÓN Y LA MODERNIZACIÓN DEL ESTADO CHILENO

El tema de la modernización del aparato público fue introducido en 1978 por el régimen militar para referirse a los objetivos estructurales que acompañaban su programa de transformaciones políticas.² Las “siete modernizaciones” propuestas constituyeron el correlato estructural de las modificaciones políticas que la dictadura militar se había propuesto instaurar. La modernización buscaba reformular las relaciones entre los ciudadanos y el Estado bajo el predominio del mercado como asignador de recursos. El acceso a los servicios públicos dejó de tener el carácter de derecho para convertirse en una relación entre clientes y proveedores, mediada por el pago del servicio. De hecho, muchas de las modernizaciones fueron en realidad “privatizaciones” de los servicios públicos —previsión, educación, infraestructura, salud— bajo el supuesto de que operarían de modo más eficiente en manos del sector privado. Aun en el caso de los servicios que continuaron bajo la responsabilidad del sector público, como la educación universitaria y la atención curativa en salud, éstos debían satisfacer la exigencia del autofinanciamiento.

El planteamiento básico subyacente a esta concepción fue que si el país era capaz de sostener su crecimiento económico, el ingreso obtenido por las personas permitiría satisfacer las necesidades de un número creciente de chilenos; pero mientras el crecimiento económico por sí solo no lograra alcanzar a parte de la población, ello demandaría un esfuerzo subsidiario del sector público, destinado a compensar las ineficiencias del sector privado. Una consecuencia lógica del “principio de subsidiarie-

¹ Agradezco la colaboración de María Jesús Silva en la preparación de la información que sirve de base para este estudio.

² Para una visión del contexto histórico-social chileno, véase el artículo de De la Maza en este mismo volumen. [N. del E.]

dad” es que las políticas públicas sean dirigidas hacia los sectores sociales que se encuentran al margen del proceso de crecimiento —lo que en el argot de los planificadores se denomina “focalización”—. En otras palabras, éste era el fin de las “políticas universalistas” en nombre de la eficiencia del gasto público. No se trataba tan sólo de usar más eficientemente los recursos disponibles: los recursos asignados al gasto público social disminuyeron de 25 a 10% entre 1970 y 1980, respectivamente (Raczynski, 1994). No está de más agregar que la mayor parte de esta disminución se logró a costa de reducciones en inversión y salarios.

Durante el gobierno militar, la reforma del sistema de salud estuvo inscrita en la corriente privatizadora. El “principio de subsidiariedad” se expresó en la concentración de los recursos en la atención primaria y los programas materno-infantiles, buscando focalizar los recursos estatales en los sectores de menores ingresos (Raczynski, 1994). En segundo lugar, en 1979 se dio inicio a un proceso de descentralización administrativa de los servicios públicos de salud, incluyendo la transferencia de los consultorios de atención primaria a las municipalidades. Adicionalmente, el gobierno militar buscó ampliar el acceso de la población menos pobre a “sistemas de libre elección”. Con este fin se crearon instituciones privadas de salud previsual —denominadas Isapre—, que podían captar y administrar las cotizaciones para salud de los trabajadores y otorgar las prestaciones de salud a través de terceros. En consecuencia, el Servicio Nacional de Salud —creado en la década de 1950— quedó separado en tres componentes autónomos: un sistema de atención primaria descentralizado comunal y dependiente de las municipalidades; un sistema público nacional, que incluye los hospitales y servicios de urgencia y que depende del Ministerio de Salud; y, finalmente, un sistema de atención financiado con las cotizaciones de los trabajadores y gestionado de forma privada bajo la supervisión del sector público.

En el caso de la educación, la subsidiariedad se expresó inicialmente en el traslado de recursos desde la educación universitaria hacia la escolaridad básica y preescolar (Raczynski, 1994). En 1979, la “Directiva Presidencial sobre Educación” dio a conocer las bases de la reestructuración del sistema educativo —instaurada mediante decretos-ley que establecieron el camino para la privatización de la enseñanza—. En 1981 comienza el traspaso de la administración de los establecimientos educacionales a los municipios —lo que se extiende hasta 1987—; así, también fueron modificadas las condiciones laborales de los profesores. De manera semejante al caso del sistema de salud, el sistema nacional de educación pública quedó fragmentado en una educación pública dependiente directamente de corporaciones municipales de educación, una educa-

ción privada con subvención pública, y una educación privada financiada totalmente con la matrícula de los alumnos.

La concepción de la modernización basada en el crecimiento económico y la subsidiariedad fue criticada desde el inicio por los gobiernos elegidos en la década de 1990. El mensaje presidencial de 1990 constituyó el diagnóstico y la orientación canónica de las políticas sociales durante la década. El entonces recién elegido presidente, Patricio Aylwin, planteó que la equidad social no se lograría mediante una "política de derrame" del crecimiento económico. Si bien reconoció la posibilidad de que se alcanzaría después de varias décadas, planteó la urgencia de avanzar hacia la equidad y la justicia social; de lo contrario, se tendería a consolidar la separación entre excluidos del proceso de modernización y los integrados al mismo. La persistencia de estas divergencias ponía en peligro el propio crecimiento económico, por lo cual no hubo otra alternativa que orientar desde un comienzo las políticas sociales en una perspectiva de equidad.

En materia de salud, la orientación básica consistió en garantizar el derecho a la salud para todos los chilenos; en este caso, la inequidad se manifestaba en las marcadas diferencias expresadas por los indicadores biomédicos básicos de la población. En relación con el sistema público de salud, Aylwin diagnosticó: retraso tecnológico, escasa renovación de la planta física, falta de financiamiento del sector municipalizado de atención primaria, entre otros elementos. Asimismo, destacó la reducción del aporte público —que pasó de 7.2 a 3.5% del gasto fiscal total entre 1974 y 1988—. Respecto al personal, señaló la insuficiencia de las dotaciones, las escasas posibilidades de perfeccionamiento y la inexistencia de una "carrera funcionaria"; todo lo anterior implicaba bajas remuneraciones y fuga de especialistas hacia el sector privado. La situación fue calificada como de "crisis hospitalaria" y se estableció la necesidad de una mayor inversión pública. Este primer mensaje presidencial no hizo mención alguna a la participación de los usuarios o los gremios de la salud en las decisiones estratégicas relativas a este sector.

En relación con la educación, su mejoramiento fue señalado como un objetivo prioritario respecto de la "deuda social" del sector público con los más pobres, cuyo "pago" requería que se establecieran las condiciones para su participación en una sociedad moderna. La situación del sector educacional fue diagnosticada como "crítica" debido a que todos los niveles presentaban problemas de calidad e inequidad; al respecto se señaló la reducción del aporte público de 4.2% del PGB en 1970 a 2.7% en 1988, con sus consecuencias de déficit en los establecimientos municipalizados y las universidades. Además, señaló la reducción de la cali-

dad de la enseñanza pública y el empeoramiento de las condiciones de trabajo de los docentes. Esta sección del mensaje hizo una mención especial a la situación de los docentes, señalando que, en colaboración con el Colegio de Profesores, se estaba estudiando un “Estatuto de la Profesión Docente” para regular la carrera de profesor en el ámbito nacional. Si bien el mensaje señalaba que el sistema educacional permanecería municipalizado, destacaba que asignaría mayor relevancia a las actividades de supervisión y apoyo del Ministerio de Educación.

El gobierno de Eduardo Frei —conformado por la misma coalición política que la de su predecesor— propuso objetivos más afinados en el campo del crecimiento económico que en los terrenos político, social o de los derechos humanos. En lo que se refiere a la educación y la salud, en el Mensaje Presidencial de 1994 propuso: “[la] construcción de sistemas de salud y educación eficientes, de amplia cobertura y preparados para las exigencias de una sociedad en rápido crecimiento”. Los planteamientos de Frei involucran, de hecho, un cambio en el énfasis de las políticas sociales, que pasan a ser más funcionales para crecimiento económico y los requisitos de estabilidad macroeconómica.

Los mensajes del presidente Frei (1994-1999) le asignaron a la educación la primera prioridad en el programa político-social, lo cual se expresa en el objetivo de definir una política de Estado orientada a mejorar su calidad. Además de asumir el compromiso de elevar el gasto público en educación —de 5% en 1993 a 7% del PBI durante su mandato—, propuso criterios y orientaciones para una reforma de la educación media. El mejoramiento de la calidad requería una reforma que lograra extender la jornada escolar, invertir en infraestructura escolar, favorecer el perfeccionamiento docente y generar una red de establecimientos de excelencia dentro del sistema subvencionado. Reconoció que se trataba de un tema complejo y donde intervenían intereses corporativos, por lo que buscó generar consensos. Así, en 1994 designó una “Comisión Nacional para la Modernización de la Educación” y un “Comité Técnico Asesor del Diálogo Nacional sobre la Modernización de la Educación Chilena”. Bajo la coordinación del sociólogo José Brunner, la comisión y su comité asesor reunieron a una diversidad de representantes interesados en el tema de la educación.³

³ El informe de estos grupos de trabajo se designa frecuentemente como “Informe de la Comisión Brunner”. Tal comisión incluyó a rectores y directores de instituciones de enseñanza, académicos prestigiosos, representantes religiosos y de la masonería, profesores, empresarios y dirigentes estudiantiles. Con el fin de asegurar la representatividad de las conclusiones de la comisión, operó también un proceso de consulta institucional y otro regional para quienes no participaban en la comisión. Finalmente, el informe de esta comisión registró las observaciones de quienes querían precisar algunas de sus orientaciones.

El informe de la "Comisión Brunner" expresa, con seguridad, un acuerdo nacional en el diagnóstico y las recomendaciones que le siguen (s. a. 1997). A la línea desarrollada en el periodo anterior, basada en los conceptos de mejoramiento de la calidad de la educación y de equidad en el acceso, agregó el de la modernización como un tercer principio. Esta modernización se tradujo en una reforma educacional que se puso en marcha en 1996, acompañada de un significativo aumento de la inversión en este sector. La reforma incluyó cuatro iniciativas: programas de mejoramiento e innovación pedagógica, reforma curricular, extensión de la jornada escolar y desarrollo profesional de los docentes. Hacia fines de su mandato, la inversión en educación se había más que duplicado en la década 1988-1998.

Si bien el gobierno les asignó a los docentes un papel de actores clave de la reforma educativa, las demandas salariales de aquéllos no fue un tema central. Contrastan estas formulaciones con el fundamento del mensaje con el cual el presidente Patricio Aylwin envió el Proyecto del Estatuto Docente. En ese mensaje la superación de las "fuertes desigualdades en la forma como la sociedad chilena retribuye el esfuerzo de los educadores" era una condición para la elevación de la calidad de la enseñanza. Durante el gobierno de Frei esta condición quedó reformulada de forma que no se mencionaba la retribución a los docentes.

La reforma educacional y el incremento de la inversión pública generaron nuevos espacios organizativos en el ámbito educativo a través de la introducción de modernos medios educativos, un nuevo enfoque de supervisión, asesoría técnica externa y participación en los programas de mejoramiento. Las iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la educación involucraron la dotación de material didáctico, bibliotecas, redes informáticas e inversión en infraestructura (Mensaje de 1995). De hecho, los fondos destinados a educación en 1995 doblan los de 1993 y más que triplican la cifra de 1990. Estos cambios plantearon nuevas condiciones para el desempeño de los docentes, que el gobierno se propuso tratar a través del apoyo a su desarrollo profesional para enfrentar las nuevas orientaciones educacionales —sin aceptar como condición necesaria una contraparte salarial.

A partir de 1996 el gobierno impulsó un "Programa de Desarrollo Profesional de los Docentes". Éste incluyó iniciativas de formación inicial, perfeccionamiento fundamental de profesores en servicio, programa de becas y pasantías en el extranjero para profesionales de la educación y premios nacionales de excelencia docente. En 1996, el programa de perfeccionamiento docente llevó adelante iniciativas de capacitación para 56 000 profesores (Mensaje de 1997) y, a la vez, se puso en marcha

el Sistema Nacional de Evaluación del Desempeño, encargado de entregar bonos a los establecimientos con mejor rendimiento.

En relación con los salarios, el gobierno destacó que en 1997 éstos se duplicaron respecto de los de 1990. Más aún, la remuneración mínima de los profesores se duplicó entre 1993 y 1999. De acuerdo con el criterio del gobierno, este incremento superaría el rezago histórico de sus remuneraciones, al hacerse equivalentes al escalafón profesional de la administración pública. El criterio del gobierno de Frei en este aspecto es diferente al de Aylwin, e incluso anuncia una iniciativa destinada a modificar el Estatuto Docente. El propio Informe Brunner señalaba que las bajas remuneraciones de los profesores eran causadas por “imperfecciones del campo laboral”, debido a que el sector público era el empleador dominante (s. a., 1997: 111). En relación con las malas condiciones salariales, el diagnóstico del gobierno de Frei señaló que: “Los profesores se encuentran entre los profesionales peor remunerados entre todos aquellos que tienen formación universitaria o equivalente a pesar del papel crucial que tienen y se les reconoce [...] sus perspectivas de mejorar su posición relativa son escasas” (s. a., 1997: 112).

Las causas de este deterioro se habrían debido a que los salarios no estaban asociados con el rendimiento profesional. Así, se propusieron sistemas de remuneración basados en el pago por méritos o resultados, reconociendo de este modo el esfuerzo personal. Si bien el Colegio de Profesores participó en las discusiones que dieron origen al documento, esta visión de las causas de su deterioro salarial fue muy cuestionada por los dirigentes elegidos en 1995.

En el área de la salud la palabra que define la modernización ya no es la “calidad”, sino la “eficiencia” (Mensaje de 1994). Se diagnosticó que el sistema de salud poseía graves deficiencias y problemas crónicos, que redundaban en la dificultad del acceso de los más pobres, la desigualdad de calidad de las prestaciones según el nivel de ingreso y los problemas propios de una gestión ineficiente. Las propuestas de Frei buscaron mejorar el funcionamiento de los sistemas de financiamiento y asignación de recursos, ampliar la cobertura de los programas y modificar la ley de las Isapre para eliminar los subsidios cruzados. Asimismo, se propuso la participación de los usuarios y los proveedores en la definición de un modelo de atención.

El tema salarial no ocupó el centro de la atención en los mensajes presidenciales, pero aparentemente tampoco en las demandas de los trabajadores de la salud; éstos aceptaron establecer un diálogo técnico respecto al sistema de salud —colaboración que fue destacada por Frei en sus discursos al Parlamento—. Si bien las orientaciones respecto de

las remuneraciones en salud fueron semejantes a las establecidas en el caso de los profesores, como lo refleja la introducción de un proyecto de ley en 1998 encaminado a introducir bonos de desempeño y permanencia, el mejoramiento salarial en el sector salud iba por debajo del alcanzado por los profesores.

LOS COLEGIOS PROFESIONALES EN LA DÉCADA DE 1990

El análisis de las políticas públicas en las áreas de salud y educación en la década de 1990 deja claras algunas diferencias de énfasis dentro de una orientación general similar. El presidente Aylwin hizo un diagnóstico que se mostraba abierto a las demandas de los usuarios y los trabajadores de ambos sectores. Puede advertirse una inclinación favorable a las demandas de los profesores en la educación, y un énfasis en la inversión en el caso de la salud. La visión de Frei utiliza una descripción similar de las condiciones, pero realizó un diagnóstico más técnico donde la educación y la salud se visualizan como sistemas complejos, los cuales fueron orientados hacia la calidad y la eficiencia, respectivamente. De esta forma, la visión de modernización de Frei insistió en el uso eficiente de los recursos y buscó establecer sistemas de asignación de recursos vinculados al desempeño.

La orientación que el sector público imprime al proceso de modernización tiene su correlato en la visión de los colegios profesionales en relación con este mismo proceso. La visión de ambos colegios es relativamente similar, y se fundamenta en un diagnóstico crítico de las modificaciones ocurridas durante el gobierno militar. Los médicos hacen notar la inequidad asociada con la privatización, y cómo ésta ha perjudicado al sector más pobre. Los docentes señalan los problemas que plantea la privatización del sistema educacional dentro del sistema democrático. En ambos casos se busca una reforma de los sistemas de educación y salud de forma que los ponga a la altura de su condición de "servicio público". Sus visiones de la reforma estarán en muchos casos contrapuestas con las del gobierno, lo cual llevará a establecer un proceso de diferenciación de los puntos de vista.

El Colegio Médico

El Colegio Médico de Chile es la organización gremial que agrupa y canaliza los intereses de los médicos del país desde hace más de 50 años.

Desde su fundación (1948) ha participado en todos los temas inherentes al quehacer médico.⁴ En su calidad de “corporación de derecho público” impulsó y consiguió leyes, decretos y reglamentos de gran importancia, tanto para la salud de la población como en beneficio de los propios médicos.

El gobierno militar modificó en 1981 su calidad de “corporación de derecho público”, quedando convertida en “asociación gremial”, dependiente para su funcionamiento del Ministerio de Economía. Con estas nuevas disposiciones, el Colegio Médico perdió importantes atribuciones, como la obligatoriedad de la inscripción de los profesionales en el gremio, sus facultades de fijar el precio de los aranceles médicos, autorizar el ejercicio médico profesional y ejercer la tuición ético-profesional de los colegiados. Todas ellas fueron consideradas prácticas monopólicas que distorsionaban la asignación de recursos por el mercado. A pesar de lo anterior, la orden ha mantenido su cohesión y prestigio, a la vez que posee gran influencia social. El Colegio Médico cuenta con unos 17 000 afiliados, que corresponden prácticamente a la totalidad de los médicos chilenos en ejercicio.

Desde su fundación, el Colegio Médico se ha erigido como parte de “un gran acuerdo nacional logrado en la década de 1950 por todos los actores sociales, entre ellos el Colegio Médico, que permitió al país desarrollar un modelo de salud compartido por el conjunto de la sociedad” (Colegio Médico, *s. d.*). En la década de 1980, el Colegio Médico vio desaparecer gran parte de la influencia que tenía en la formación de las decisiones relativas a las políticas de salud. Como se ha señalado, su organización cambió de estatus jurídico para convertirse en una asociación gremial con afiliación voluntaria; por otra parte, el gobierno militar de la época llevó adelante una amplia reforma privatizadora de los sistemas de salud, modificando el modelo que el Colegio Médico había contribuido a diseñar.

Desde la década de 1990, con el retorno a la democracia, el Colegio Médico ha buscado revertir la situación de desmedro en la cual se encuentra el sistema de salud pública;⁵ para ello su principal interlocutor ha sido el sector público, más específicamente las ramas ejecutiva y legislativa del Estado. Pese a los cambios que se han logrado en esta década en los distintos temas de preocupación del gremio, el Colegio Médico consi-

⁴ Entre otras, perfeccionamiento científico, remuneraciones por hora y acto médico, control de la ética profesional, aranceles, estabilidad o seguridad en el empleo, creación de horas médicas para la extensión de los servicios de salud y aumento de su cobertura.

⁵ Entre otros ha buscado cambios en diversas temáticas, que incluyen: carrera funcionaria, atención primaria, servicios de urgencia, Fondo Nacional de Salud (Fonasa), tuición ética, derechos del niño, ambiente, licencias médicas y ejercicio de médicos extranjeros.

dera que representan soluciones aisladas que no contribuyen al uso eficiente de los recursos públicos. Sostienen que las medidas adoptadas son parciales, y que el impacto que logran sobre la salud es casi nulo en términos de la satisfacción de la gente y el progreso del sistema público de atención. Por ejemplo, hicieron notar los problemas que plantea la entrega de recursos para la atención primaria sin revertir la municipalización o sin establecer mecanismos de perfeccionamiento profesional. Frente a esta situación, los médicos consideran que el verdadero cambio del sistema se debe llevar a cabo a través de una gran reforma del sector, para lo cual proponen un gran plan de recuperación del Sistema Nacional de Salud. La reforma planteada está orientada principalmente hacia la corrección de la institucionalidad de salud impuesta en la década de 1980: creación de las Isapre y desconexión entre el sistema de atención primaria y el resto del sistema de salud pública. Además, señalan la necesidad de corregir de modo equitativo, planificado y transparente la erosión de las remuneraciones y condiciones de trabajo del personal. Ellos consideran que estas distorsiones —principalmente las dos primeras— continúan hasta hoy —y que se han agravado desde 1994—. Desde su punto de vista, las propuestas oficiales estarían derivando fondos públicos hacia el subsector privado mercantil de atención, a través de un régimen de seguro con un paquete limitado de prestaciones, ocasionando el mayor debilitamiento de la atención primaria municipalizada e, inclusive, del propio Ministerio de Salud.

Las temáticas del Colegio Médico

En la década de 1990 varios temas han preocupado al Colegio Médico. Éstos han ido manifestándose a través de peticiones, movilizaciones y reformas de ley. El rango de temas abordados por los médicos es amplio, dado que no se conciben a sí mismos como una organización de interés, sino como participantes en la definición de políticas nacionales respecto al ejercicio de su profesión. A continuación se detallan tres temas, que son los que han motivado las movilizaciones públicas más conocidas de los médicos.

La regulación legal de profesionales de la salud

La Ley de estatuto de los profesionales funcionarios (Ley 15 076) fue promulgada el 13 de diciembre de 1962, y su reglamento el 26 de julio de 1963. Esta ley regula las actividades de los profesionales funciona-

rios diurnos pertenecientes al sistema público de salud —médicos, dentistas y químico-farmacéuticos—. El Colegio Médico ha buscado reformar esta ley luego de la transformación a que se vio sometida durante el gobierno militar. Con este propósito, en 1992 formó una comisión para elaborar un proyecto de reforma. En 1994 se creó una comisión entre el Ministerio de Salud y los colegios profesionales para trabajar en conjunto sobre este tema. En 1995 se acordó con el ministro de Salud un reajuste especial para los acogidos a esta ley. Ese mismo año el gobierno envió al Parlamento el Proyecto de Ley Clínico-Asistencial, que tenía como objetivo sustituir a la Ley 15 076. El Colegio Médico pidió su retiro porque consideró que lesionaba seriamente la estabilidad laboral de los médicos y porque constituía un peligro para la salud pública chilena. Asimismo, consideraba que tal proyecto tendía a atomizar al gremio médico. Los médicos acudieron al Parlamento y realizaron un plebiscito en el cual los colegiados rechazaron este proyecto y otorgaron a la directiva la facultad de decidir movilizaciones si era necesario. Finalmente, en 1996 se retiró este proyecto, lo que fue considerado como un triunfo por el Colegio Médico.

En 1997, la comisión formada en 1995 entre el Ministerio de Salud y los directivos de los colegios profesionales afectados terminó el proceso de estudio y negociación de esta Ley. En junio, el ministro de Salud y los presidentes de los Colegios Médico, de Dentistas y de Químicos-Farmacéuticos firmaron un “acuerdo marco” para el proyecto de reforma de la Ley 15 076. A la fecha, el proyecto se encuentra en trámite en el Parlamento, y ha sido objeto de controversia en algunos puntos.

La atención de urgencia

Los Servicios de Urgencia son considerados por el Colegio Médico como el eje central del sistema de salud. En relación con éstos, el Colegio ha exigido al gobierno mayores recursos para mejorar la infraestructura de modo que permita realizar una mejor atención y recuperar las condiciones laborales y económicas perdidas durante el régimen militar. En 1992, los médicos realizaron un paro, luego del cual se llegó a un acuerdo; no obstante, la crisis ha continuado y el Colegio ha seguido exigiendo el cumplimiento de los acuerdos, pues se han cumplido sólo en forma parcial.

En 1997 se agregó el tema del “cheque en garantía” solicitado para atender en los Servicios de Urgencia. De acuerdo con las regulaciones vigentes en esa fecha, toda persona que solicitaba atención de urgencia debía dejar como garantía un cheque en blanco, extendido a la orden del centro asistencial. Esto provocó conflictos de tipo moral y ético, que lleva-

ron al Colegio a solicitar la eliminación del cheque en garantía en estos servicios. Por este motivo, en 1997 se llevó a cabo una campaña de denuncia e información a la opinión pública, así como conversaciones con parlamentarios para proceder a su eliminación. En 1998 se elaboró un proyecto de ley patrocinado por varios diputados, el cual se discutió en el Congreso, siendo finalmente aprobado en 1999 —luego de la muerte trágica de un paciente que no pudo ser operado por no contar con un cheque en garantía.

La atención primaria

En 1980, al llevarse a cabo el proceso de descentralización, los consultorios de atención primaria fueron traspasados a las municipalidades. La nueva modalidad de atención primaria fue objeto de críticas de parte del Colegio Médico.⁶ Los médicos reclamaban una reforma del sistema de atención municipalizada que debía incluir la devolución de los consultorios al Ministerio de Salud, la incorporación de los médicos que trabajaban en este sistema a los beneficios de la Ley 15 076, que regula las actividades de los profesionales dependientes del Ministerio de Salud, y la corrección de la grave falta de financiamiento del sector. En 1998 se formó la Comisión Organizadora de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Municipalizada; a través de este organismo, bajo la tutela del Colegio Médico, se pretendía canalizar las demandas de este sector.

El Colegio de Profesores

El Colegio de Profesores fue creado en 1981 por decreto ley, remplazando, en la práctica, al anterior Sindicato Único de Trabajadores de la Educación. Dado el sesgo progubernista de los dirigentes del Colegio, los profesores antipinochetistas crearon en 1982 la Asociación Gremial de Educadores de Chile (AGECH). En 1985, los afiliados al Colegio de Profesores eligieron por primera vez a sus dirigentes nacionales, regionales y provinciales, triunfando candidatos opositores al gobierno militar. Ambas organizaciones coexistieron hasta 1987, y puesto que se definían como opositoras al gobierno y a favor de la democracia, la AGECH fue disuelta y sus miembros se incorporaron al Colegio de Profesores.

⁶ Entre otras, criticaban la escasa o nula perspectiva de la carrera funcionaria, las dificultades para capacitarse, la nula coordinación con el nivel secundario (hospitales), la necesidad de horarios compartidos entre el consultorio y el hospital base, y problemas de remuneraciones.

En la actualidad el Colegio de Profesores cuenta con unos 90 000 afiliados y posee intereses en una clínica y una Administradora de Fondos de Pensiones. El Colegio de Profesores cuenta con unos 2 000 dirigentes —desde el ámbito nacional hasta el local—, todos ellos elegidos cada tres años. El Directorio Nacional está compuesto por 15 directores y es la máxima autoridad directiva y resolutive, después de la Asamblea General. Si bien sus estatutos le permiten afiliar a cualquiera que desempeñe labores docentes, en la práctica el grueso de sus socios son profesores de enseñanza básica y media que se desempeñan en la educación pública. La acción de los profesores se vio tensionada entre su carácter de gremio poderoso y su tradición sindical.

En el marco de una evaluación general de los cambios en la situación de la educación, los profesores eligieron una nueva directiva en 1995. Después de 10 años de estar dirigidos por la Democracia Cristiana, asumió la conducción Jorge Pavez, del Partido Comunista, junto con otros siete consejeros de la misma tendencia. El predominio de dirigentes nacionales de la izquierda “no concertacionista” significó un cambio importante en el estilo de conducción y en la manera de negociar.

En 1997 se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Educación; los profesores criticaron el proceso de descentralización educativa y consideraron insuficientes los cambios emprendidos por los gobiernos en la década de 1990. A su juicio, el Estado debía recuperar su papel histórico, lo que implicaba que se hiciera responsable de todo el proceso educativo, asegurando el desarrollo de la educación pública gratuita y creando los mecanismos de control y evaluación permanentes en el sistema educativo. Los profesores señalaron ser conscientes de que muchos de los cambios solicitados eran irrealizables dentro de la legislación vigente, por lo que plantearon la derogación de la Constitución Política de 1980 y la promulgación de una Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza.

El modelo de política social que se impuso en la década de 1980 afectó directamente al sector educacional y, desde el punto de vista gremial, alteró notablemente las condiciones de trabajo de los docentes. El traspaso a las municipalidades significó la pérdida de la inamovilidad de los docentes, como también del sistema de ascensos y calificaciones. Además, se eliminó la asignación de título, las remuneraciones durante los periodos de vacaciones, la estructura de escalafones con sus correspondientes grados en la Escala Única de Remuneraciones,⁷ y la norma horaria de 30 horas cronológicas semanales.

⁷ En 1974 se incorporó a los profesores a la Escala Única de Remuneraciones del sector público, pero ésta no contempló algunas de las asignaciones que tenían otros profesionales de este sector.

Los docentes traspasados a las municipalidades no sólo perdieron las prerrogativas de los empleados públicos, sino que tampoco gozaron de las del sector privado, ya que estaban impedidos de negociar colectivamente sus condiciones de trabajo y remuneraciones. Cada municipalidad —de acuerdo con su realidad financiera— tenía la facultad de decidir las condiciones bajo las que contrataba a su cuerpo docente. En el marco de la misma normativa, los profesores de escuelas particulares perdieron su sueldo mínimo, el sistema de reajustes anuales y las asignaciones por antigüedad. En suma, se había roto la tradición según la cual los profesores eran remunerados sin tomar en cuenta su lugar de desempeño.

En este contexto de cambios, muy pronto empezaron los problemas entre las municipalidades y el gremio de profesores; éstos dirigieron su crítica contra un modelo educacional que aparece regulado sólo por las leyes del mercado. En 1987, el Colegio de Profesores presentó un proyecto alternativo que intentaba configurar el trabajo docente a través de un Estatuto Docente. Este proyecto fue acogido posteriormente por el entonces candidato presidencial Patricio Aylwin, quien, en palabras de los dirigentes, “lo tomó como un compromiso personal”; al asumir la presidencia se comprometió a llevar adelante programas de mejoramiento e innovación pedagógica, así como cambios en la gestión educativa destinados a favorecer a los docentes.⁸ En 1991, Aylwin cumplió su promesa y promulgó el Estatuto Docente (Ley 19 070). Esta ley establece los requisitos, deberes y derechos comunes a todos los profesionales de la educación, regulando, además, la carrera de quienes ejercen en el sector municipal y el contrato de los que se desempeñan en el sector privado. Entre los derechos de los profesionales de la educación destacan el perfeccionamiento profesional, la estabilidad de profesionales que tengan titularidad y la Remuneración Básica Mínima Nacional (RBMN). Adicionalmente, con esta ley se reinstauró la asignación por experiencia —que había sido eliminada en la década anterior—, y se creó otra asignación por desempeño en condiciones difíciles.

El Estatuto Docente crea, por lo tanto, una carrera para los profesores del sector municipal al establecer la titularidad en el cargo del docente. Introduce también el concepto de plantas o dotaciones docentes, que

⁸ En su mensaje del 15 de octubre de 1990, Aylwin señaló: “Se hace absolutamente necesario enfrentar los problemas que afectan al profesorado, ya que sin un mejoramiento de la condición docente, ninguna política de elevación de la calidad de la enseñanza puede realizarse en plenitud, ni tampoco podría hablarse de equidad en la educación mientras persistan las fuertes desigualdades en la forma como la sociedad chilena retribuye el esfuerzo de los educadores”.

serán determinadas por las respectivas municipalidades de acuerdo con las Direcciones Provinciales del Ministerio de Educación. La importancia de este estatuto radica en que, además de los derechos que recuperan los profesores, establece restricciones laborales y salariales que reducen la autonomía de gestión de los municipios para ajustar las plantas docentes, modificar salarios y utilizar incentivos monetarios. Desde el punto de vista del accionar colectivo de los profesores, el Estatuto Docente volvió a centralizar la regulación de las decisiones de contrato y remuneraciones en el Ministerio de Educación, restándole autonomía a la gestión local. De esta forma, se sentaron las bases para enfocar la acción gremial frente al gobierno central.

Las temáticas del Colegio de Profesores

Entre los aspectos que concentran las mayores energías del Colegio de Profesores figuran: el mejoramiento salarial —por el que se han realizado las movilizaciones gremiales de mayor notoriedad— y el sistema de evaluación docente —que se considera como parte del proceso de modernización educativa—. Si bien los profesores comparten la necesidad de un sistema de evaluación del sistema profesional, sostienen que éste debe implementarse sólo una vez que se haya establecido una remuneración mínima. En otras palabras, el salario del profesor no puede depender exclusivamente de su desempeño. De acuerdo con su visión, los distintos sistemas de evaluación no están coordinados entre sí, tienen escaso impacto en términos del mejoramiento de la calidad de la educación o la carrera profesional, y son utilizados principalmente con fines punitivos.

El mejoramiento salarial

La Ley de Estatuto Docente estableció un sistema de remuneraciones para el personal docente del sector municipal sobre la base de la determinación de una RBMN para cada sistema educativo. Además de ser un “piso” para los profesores del país, permite fijar el monto de diversas asignaciones dirigidas a estimular la experiencia, el perfeccionamiento, el desempeño en lugares de más difícil cumplimiento de la función magisterial, y el ejercicio de determinados cargos directivos en los establecimientos. La ley contempla que las municipalidades podrán establecer incrementos en las asignaciones anteriores, así como otorgar asignaciones especiales de incentivo profesional —estas últimas se darán por razones fundadas en el mérito.

Los profesores, a la vez que han conseguido los incrementos establecidos en el Estatuto Docente, han obtenido también las remuneraciones-promedio más altas observadas desde 1990. Esto se explica por el incremento real de 120% entre 1990-1998, lo cual hace del profesorado el sector más privilegiado en la política salarial de los últimos años. Desde el punto de vista de los profesores, estas remuneraciones son similares a las de inicios de la década de 1960, pero están muy por debajo de las remuneraciones percibidas entre 1971-1972, periodo en el cual las remuneraciones del magisterio alcanzaron los niveles más altos de su historia. Por su parte, el gobierno consideró resuelto el problema una vez que los salarios de los profesores se ajustaron con los de la planta profesional del sector público. No obstante, desde 1995 el magisterio ha insistido en un mejoramiento salarial significativo a partir del aumento de la RBMN establecida en el Estatuto Docente, lo que incidiría, a su vez, en las asignaciones permanentes y en el “complemento de zona”.

Si bien el magisterio no ha logrado la meta propuesta en 1996 —en la que se ha reafirmado hasta la fecha una RBMN equivalente a cinco ingresos mínimos por 30 horas de contrato—, sí ha conseguido que el gobierno le otorgue un mejoramiento extraordinario de los salarios, independiente de aquel que le corresponde como consecuencia del reajuste general del sector público. Además, ha logrado que el mejoramiento se realice a través del aumento de la RBMN, que equivale a la fórmula propuesta por ellos —a diferencia de la propuesta con base en bonos o asignaciones planteada por el gobierno y las municipalidades—. De esta forma, el Colegio de Profesores ha mantenido un esquema salarial uniforme, donde, en términos generales, el sueldo no depende de las capacidades del docente, de la calidad del rendimiento del profesor ni de la asignatura enseñada.

El sistema de evaluación docente

Actualmente operan tres instrumentos de evaluación docente: el Sistema Nacional de Evaluación del Desempeño de los Establecimientos (SNED), el Premio a la Excelencia Docente, y el Reglamento de Calificaciones —en aplicación en varias comunas, y que se enmarca en el Estatuto Docente—. El Colegio de Profesores ha tenido como preocupación la creación de un método de evaluación del sistema educativo, distinto a los instrumentos existentes. Este Sistema de Evaluación del Desempeño Docente, tal como se debatió y aprobó en el Congreso Nacional de Educación realizado el año 1997, debería tener como objetivo: “movilizar todos los esfuerzos del profesorado hacia su mejor desempeño pro-

fesional, acorde con sus propias metas, las del establecimiento y las del país, en la perspectiva del mejoramiento real de la calidad de la educación”.

Respecto de los instrumentos en aplicación, el Colegio de Profesores señaló que no existe una articulación entre ellos y que sus resultados no sirven como antecedente para ningún proceso de evaluación posterior, ya que no consideran formas de retroalimentación. La evaluación es tomada como un mero trámite, y no como un medio para elevar la calidad de la educación, perdiéndose, por tanto, el objetivo central de cualquier sistema educativo. Específicamente, critican la cuestión de la excelencia académica y los procedimientos para detectarla, pues discriminan entre los docentes y provocan desorientación y resentimiento entre los mismos. Respecto del sistema de calificaciones del desempeño docente, destacan que no responde ni a un sistema de evaluación, ni apunta al mejoramiento de la calidad de la educación; se refieren a éste como esencialmente punitivo, y señalan que no está orientado al mejoramiento del trabajo docente ni a la configuración de una carrera profesional.

Para resolver estas críticas, el acuerdo firmado el 28 de octubre de 1998 estableció que el Mineduc concordaría y aplicaría un nuevo reglamento de evaluación docente en forma conjunta con el Colegio de Profesores. Sin embargo, el trabajo se encuentra detenido ya que, a juicio de los dirigentes del gremio, el Mineduc ha señalado que la idea era revisar y mejorar el actual reglamento, y no crear uno nuevo. Frente a esto, los dirigentes reafirmaron su rechazo a tal normativa —según acuerdo de la Asamblea Nacional de enero de 1999—, proponiendo que el proceso de calificación fuera experimental mientras se avanzaba en la nueva normativa.⁹

Las deudas pendientes

Deuda acumulada de cursos de perfeccionamiento

La asignación de perfeccionamiento es un beneficio que les corresponde a los profesores de acuerdo con lo establecido por la Ley de Estatuto Docente. Los profesores debían recibir este beneficio a partir de 1993, mismo que sería calculado en función de los cursos realizados por cada

⁹ Los municipios han insistido en su aplicación durante el año 2000, y en muchos lugares ya han iniciado el proceso de calificación experimental. El gremio de los profesores llamó a no validar los procesos en curso, y señalaron que, de no llegar a acuerdos, iniciarían la elaboración participativa de una propuesta de evaluación de desempeño, la cual terminaría con un debate en todas las regiones del país, para luego iniciar un proceso de consulta nacional.

profesor, sus años de servicio, su carga horaria y su remuneración adicional. La ley establece que el pago de esta asignación se haría en forma gradual durante los años 1993 y 1994 —50% durante este periodo y, a partir de 1995, el total del beneficio.

El gobierno no canceló el total de los montos en el plazo fijado. Así, entre 1993 y 1995 se acumuló una deuda que el Colegio de Profesores atribuyó a la falta de voluntad del gobierno, a la demora en fijar plazos concretos para hacer efectivo el pago y a la falta de reconocimiento de la pertinencia de los cursos de perfeccionamiento. En 1996, el Mineduc reconoció su atraso en el pago de este beneficio y se comprometió a cancelar lo adeudado. En 1997, la Asamblea Nacional Programática de los profesores acordó exigir la cancelación de la deuda en ese año. El 30 de junio de 1997 el ministro entregó una propuesta de solución, que el profesorado aceptó luego de una consulta, lográndose la cancelación completa para 432 210 profesores.

A partir de 1996 los cursos pasaron a ser responsabilidad de los municipios, que también acumularon una deuda entre 1996 y 1998. Por medio del acuerdo firmado el 28 de octubre de 1998, el gobierno se comprometió a la cancelación de esta deuda. En la versión del Colegio de Profesores, muchos de estos recursos aún no habían sido traspasados por los municipios al momento de realizar este estudio.

Deuda: D. L. 3551, artículo 40

Promulgado a comienzos de la década de 1980, este decreto estableció un aumento de 90% en las rentas de los funcionarios públicos, el cual se alcanzaría gradualmente en un plazo de cuatro años. Este decreto no benefició a los profesores, quienes perdieron su condición de empleados públicos durante el proceso de municipalización. El Estado se negó a reconocer la deuda, insistiendo en que quedase como impagable debido a los montos que implicaba y por los plazos transcurridos.

En 1995, el Colegio de Profesores, bajo al dirección de Jorge Pavez, presentó 25 000 demandas ante distintos tribunales del país, obteniendo fallos favorables. Debido a que ni las municipalidades, ni la Subsecretaría de Desarrollo Regional, ni el Ministerio de Educación consideraban que les correspondía pagar, el tema llegó al Consejo de Defensa del Estado. En noviembre de 1997, éste dictaminó a favor de los profesores, determinando que el alcalde de la municipalidad deudora debía incluir dentro del siguiente presupuesto la totalidad de los recursos necesarios para cumplir íntegramente con el pago ordenado por el fallo judicial. La fecha límite para que los profesores que tenían sentencias ejecutorias percibieran los dineros que les correspondían fue fines de 1998. Ningun-

na municipalidad respetó este dictamen, y hasta junio de 1999 se mantenía el “no pago” de las sentencias ejecutoriadas. Además, existen sentencias que favorecen a los profesores y que aún no se resuelven, a pesar de que, en algunos casos, los fallos tienen más de tres años. Por estas razones algunos alcaldes han llegado inclusive a ser encarcelados.

La deuda previsional que afecta a los municipios

Algunos municipios mantienen una deuda previsional desde 1981 —por no haber abonado las cotizaciones de seguridad social de los profesores a los organismos previsionales—. En mayo de 1997, el Colegio de Profesores solicitó al gobierno dar solución a esta deuda, estableciéndose el compromiso —a través del ministro del Trabajo y el ministro de Hacienda— de encontrar una solución inmediata para los casos de los profesores que tenían los requisitos para jubilarse y que saldrían perjudicados con las deudas previsionales de algunos municipios.

Las dificultades se presentaron cuando el gobierno ofreció una fórmula que significaba resolver el problema apenas en marzo del año 2000, lo que fue dado a conocer por el Colegio a la opinión pública. El 28 de septiembre de 1997, el Directorio Nacional exigió que el gobierno central entregara los recursos a los municipios en calidad de préstamo, de modo que la deuda pasara a ser una entre municipios y Ministerio de Hacienda. El 14 de noviembre de 1997 interpuso ante la OIT una declaración en contra del gobierno de Chile, la cual fue admitida, estableciéndose el 15 de septiembre de 1999 como la fecha del plazo para que el gobierno cancelara las deudas. El 2 de junio de 1999 se publicó la Ley 19609, que, en casos específicos, permite efectuar anticipos del Fondo Municipal.

LA DINÁMICA DE CONFLICTO CON EL SECTOR PÚBLICO

Hacia mediados de la década de 1990, coincidiendo con el cambio de gobierno, ambos gremios realizan un cambio de directiva. Los nuevos dirigentes adoptaron una posición de confrontación más abierta con el gobierno, llegando a paros y movilizaciones callejeras. Desde el punto de vista de los gremios, los gobiernos de la Concertación no han hecho más que administrar eficientemente el modelo implantado por el gobierno de Pinochet, mientras que lo que ellos esperaban era un cambio estructural. Así, Osvaldo Verdugo, presidente de los profesores entre 1985 y 1995, planteó la necesidad de hacer una evaluación global de la década de 1990 para decidir nuevos cursos de acción. Ricardo Peña, presidente del Regional Santiago del Colegio Médico, hizo notar que el gobierno de Frei

desconoció la deuda con el sector salud, lo que interrumpió el camino de la recuperación y generó un campo de conflicto. Igualmente, planteó una reforma radical del sistema de salud como una forma de lograr una solución adecuada a los problemas de salud pública.

En la cuenta anual de gestión —julio de 1998—, los profesores plantearon que el Ministerio de Educación debía retomar la conducción de todo el proceso educativo, asegurando el desarrollo de la educación pública gratuita y creando los mecanismos de control y evaluación permanentes para el sistema educacional. También señalaron que el gobierno se negaba a asumir el diagnóstico que los dirigentes habían realizado sobre las nuevas políticas educativas.¹⁰ De forma coincidente, los médicos consideraron que las iniciativas del gobierno eran respuestas aisladas y que el verdadero cambio del sistema debía llevarse a cabo a través de una gran reforma del sector. El Colegio Médico estimaba que los problemas del sector debían ser abordados y resueltos mediante un gran plan de recuperación del Sistema Nacional de Salud —en particular, revirtiendo el proceso de municipalización de la salud, devolviendo el papel rector al Ministerio de Salud y controlando de forma aún más estricta la operación de las Isapre.

Debido a las orientaciones coincidentes de médicos y profesores, no resulta extraño que desde 1996 se hayan verificado movilizaciones contra el sector público que han tenido como protagonistas a unos y otros, y que tuvieran una motivación inmediata asociada con el salario y las condiciones de trabajo. En el trasfondo eran demandas que buscaban transformar los principios de la organización de los servicios públicos de salud y educación. Desde el punto de vista de estos gremios, el sector público debía recuperar la preeminencia que había perdido. A manera de ejemplo se analizarán dos conflictos.

La demanda salarial de los profesores

El conflicto entre el gobierno y el Ministerio de Educación, que llevó a la paralización de actividades en 1998 —y que se prolongó del 1 al 28 de octubre—, ocurrió en el marco de la renegociación de una nueva mejora

¹⁰ Entre ellas, la subsidiariedad del Estado, la falta de participación del gremio en la definición de las políticas educativas, la inspiración economicista que orienta el sistema educacional, la desarticulación e inequidad que produce el actual sistema de descentralización (municipalización y privatización). Igualmente, los contenidos y metodologías que no favorecen la formación de un ser humano integral, de un ciudadano creativo y transformador.

salarial para los años 1999-2000. Tal paralización tiene como antecedente directo la movilización de 1996. Los paros de 1996 y 1998 formaban parte de una misma estrategia gremial, donde la negociación con el sector público estuvo acompañada de una movilización masiva —la cual fue posible porque el Estatuto Docente permite centralizar las negociaciones en el Ministerio de Educación—. El paro de 1996 terminó con la firma de un acuerdo de mejora salarial y la presentación de un proyecto de ley.

En la Asamblea Nacional Programática —desarrollada el 16 y 17 de enero de 1998— se determinó crear una comisión especial encargada de elaborar una propuesta salarial al gobierno. El 6 de abril se envió una carta al Ministerio de Educación en la que se demandó una RBMN de cinco ingresos mínimos, igual que en años anteriores —unos 700 dólares—. En una primera etapa, a partir del 1 de febrero de 1999, debía ser elevada a tres ingresos mínimos (un reajuste de 48%); bajo esta petición se invita a negociar al gobierno.

El 18 de mayo el gobierno respondió señalando que las remuneraciones serían vistas una vez conocido el marco presupuestario, y propuso constituir un grupo de trabajo para acordar un método de largo plazo que permitiera enfrentar otros temas pendientes. En la Asamblea Nacional del 18 de julio el gremio acordó otorgar un plazo de negociación al gobierno hasta el 31 de agosto, para que entregara una respuesta sobre el monto y fórmula del mejoramiento salarial. Conocida la respuesta, ambas partes convocaron a una Asamblea Nacional para el 4 de septiembre.

El 31 de julio se firmó un protocolo de acuerdo entre el gobierno y el Colegio de Profesores de seis puntos, entre los cuales estaba el tema del reajuste especial —que finalmente quedó sin solución—. Respecto a este asunto, las autoridades establecieron que los montos y la fórmula se determinarían entre septiembre y octubre de 1998. Al cumplirse el plazo otorgado por el magisterio, el gobierno no presentó cifras en la mesa de negociación. El 4 de septiembre se llevó a cabo la Asamblea Nacional programada, en la cual se rechazó la posición del Ministerio y se decidió realizar una consulta nacional a todo el gremio docente entre el 14 y 15 de septiembre. El 68.2% de los docentes que votaron (60% del total de profesores) aprobó una paralización prolongada a partir del 1 de octubre.¹¹

¹¹ La consulta no estuvo exenta de debates internos, ya que coincidió con la campaña para la elección de directiva, que se realizaría el 8 y 9 de octubre. Los dirigentes de la Concertación y Renovación Nacional denunciaron irregularidades en los escrutinios de la consulta, puesto que éstos no quedaron en mano de los canales establecidos en los estatutos orgánicos para garantizar el plebiscito. Por su parte, el Partido Comunista denunció que se estaba realizando una campaña de desprestigio.

El 25 de septiembre se llevó a cabo una reunión entre el gobierno y el magisterio sin llegar a acuerdos. Finalmente, el 30 de septiembre el gobierno realizó una oferta para 1999 y 2000, que equivalía a un reajuste salarial de 3 y 4%, respectivamente. Ese mismo día, al considerar insatisfactoria la oferta del gobierno, el Colegio convocó a un paro nacional a partir del 1 de octubre. En esa misma fecha se produjo un conflicto entre los dirigentes —denominado “primer quiebre institucional”—; los representantes de la Concertación desconocieron el llamado al paro, planteando la posibilidad de negociar hasta la madrugada del 1 de octubre y, de aumentar la oferta, ofrecían un nuevo plebiscito; de lo contrario, irían al paro. Consideraron que no se respetó el acuerdo de consultar a las bases la oferta gubernamental. El Partido Comunista rechazó la votación porque esa instancia no tenía el mandato de las bases para tomar acuerdos sobre el paro.

Al iniciarse el paro el 1 de octubre, el gobierno declaró que el monto solicitado debía ser menor a 60 000 millones de pesos, y que sólo negociarían después de la elección de la directiva. El 2 de octubre se produce el “segundo quiebre” del magisterio, pues la Concertación acusa a sus adversarios de la difusión de una declaración injuriosa en contra del Movimiento de Recuperación Gremial. Superado este conflicto, el Colegio llega a un acuerdo con el gobierno al reducir el monto solicitado a la misma cantidad entregada en 1996.

Los días 8 y 9 de octubre se eligió a la nueva directiva, ganando la lista comunista con 63% de los votos. El 11 de octubre el gobierno hizo un ofrecimiento informal de 60 000 millones de pesos, con la condición de que se suspendiera el paro, propuesta que fue rechazada por el magisterio. El 15 de octubre el gobierno envió al Parlamento un proyecto de ley de ajuste salarial, manteniendo la oferta realizada el 30 de septiembre de 45 000 millones de pesos. Así, la negociación se desplazó al Parlamento, y el 21 de octubre la Cámara de Diputados aprobó la Ley 19598 de mejoramiento de salarios, estableciendo que el monto sería de 55 500 millones de pesos.

El 23 de octubre el magisterio llevó a cabo una consulta nacional con sus bases y sólo dos o tres regiones estuvieron de acuerdo con mantener el paro. Había muestras evidentes de debilitamiento en las bases. La Iglesia católica criticó el paro y consideró que las demandas salariales eran demasiado elevadas. Esta situación llevó al Colegio de Profesores a considerar un acuerdo con el Mineduc. Tras una reunión sostenida el 27 de octubre entre ambas partes, se decidió suspender el paro el 28 de octubre y se firmó un acuerdo. Éste permitió dar solución a varias de las demandas planteadas en la Asamblea Nacional de 1998 —dejando cons-

tancia de no haber llegado a un acuerdo en materia salarial—. En la Asamblea Nacional realizada en enero de 1999, el magisterio confirmó su aspiración de lograr una RBMN igual a cinco ingresos mínimos.

Los médicos y la atención en salud

A lo largo de la década de 1990, los médicos y el gobierno han llevado adelante una negociación no exenta de conflictos y rupturas. En 1992 se desencadenó un paro nacional de los Servicios de Urgencia debido a que, en opinión del Colegio, los plazos excesivamente largos del plan de gobierno no se condecían con la profundidad de la crisis. El conflicto llevó a la remoción del ministro de Salud, lográndose un acuerdo procedimental para retomar la atención de los Servicios de Urgencia. Una situación similar se registró en 1996 cuando se realizó otro paro nacional, esta vez en relación con los Servicios de Atención Primaria.

La paralización de actividades del año 1992 fue el primer enfrentamiento de los médicos con las autoridades democráticas. Esta movilización se gestó desde un amplio movimiento de los médicos del Servicio de Urgencia, que exigían mayores condiciones de seguridad para desempeñar su labor, los recursos necesarios para lograr una buena atención de salud en esos establecimientos, reivindicaciones económicas y otros beneficios perdidos en el régimen anterior, así como la necesidad de un mayor respaldo institucional a su acción profesional —especialmente en el plano legal.

Jorge Jiménez, ministro de Salud, había presentado un proyecto para el sector que permitiría resolver en el mediano y largo plazo las deficiencias del momento. Los plazos de la ley no coincidían con la crisis existente, desatada en octubre de ese año, antes que la autoridad ministerial pudiera iniciar el proceso de reforma. En los hechos, la mayoría de los médicos del país anunció el abandono de los Servicios de Urgencia, y su renuncia colectiva y simultánea. Este problema llevó a la participación de los “ministros políticos” en las conversaciones, a la presencia ante la opinión pública del presidente de la República y, por último, a la renuncia del ministro de Salud. El Colegio Médico convocó a una convención extraordinaria de los Consejos Regionales, la cual reconoció la justicia de las demandas de quienes renunciaban, dejando en claro que la concepción ética del Colegio Médico era contraria a actos que perjudicaran la vida y la salud. Finalmente, se llegó a una solución satisfactoria en términos de demandas. Sin embargo, desde esa fecha los proble-

mas continuaron, ya que, según los médicos, no se respetaron los términos de este acuerdo.

En 1996 se produjo una nueva paralización, esta vez centrada alrededor de las demandas salariales y con una conducción que iba más allá del Colegio Médico. Los máximos dirigentes de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (Confenats), la Federación de Colegios Profesionales y la Federación de Profesionales Universitarios del Servicio de Salud solicitaron al gobierno aumentos salariales —que requerían un presupuesto de 40 000 millones de pesos, aproximadamente— y una asignación por antigüedad sobre la base de trienios. El Colegio Médico no ha logrado establecer relaciones con estas organizaciones del sector salud.

Los dirigentes de estas organizaciones sostuvieron varias reuniones con el gobierno, manifestando que estaban dispuestos a negociar para evitar las movilizaciones, pero no lograron sentar las bases de un acuerdo. El 11 de noviembre se dio inicio a un paro que duró aproximadamente una semana. Además de los funcionarios de hospitales del país, se plegó al paro la Confenats —que incluye auxiliares paramédicos, auxiliares y administrativos—, y los profesionales médicos, enfermeras, quinesiólogos asistentes sociales, nutricionistas, entre otros, sumando un total de 70 000 empleados. El paro terminó finalmente con la firma de un acuerdo entre ambas partes.

Este paro revela la débil articulación del Colegio Médico con otras organizaciones gremiales del sector. El Colegio participa del Movimiento de Defensa de la Salud Pública junto con las otras organizaciones que convocaron al paro; a la vez, desde 1991, forma parte de la Federación de Colegios Profesionales. Frente al paro de los trabajadores de la salud, los médicos ubicaron el problema más bien en la crisis general del sistema de salud, antes que en el tema del mejoramiento salarial. Ya en 1993 la Confenats había solicitado al Colegio Médico que mediara frente al gobierno por sus demandas salariales, pero tal mediación fue suspendida ante actitudes que consideraron “inaceptables” y que no detallan en su memoria de 1993. En noviembre de 1999 se desarrolló una nueva movilización encabezada por el Colegio Médico.

Podría agregarse que es la primera vez que las demandas de los médicos están tan claramente centradas en torno a las mejoras salariales. Las publicaciones del Colegio Médico no permitían adivinar este curso. En estas condiciones habría un campo de convergencia en las demandas de médicos y profesores: la centralidad del conflicto redistributivo en la sociedad chilena.

CONCLUSIONES

Escribir un documento utilizando el concepto de "sociedad civil" para analizar la acción del Colegio de Profesores y el Colegio Médico es un ejercicio intelectual que merece una reflexión metodológica. Dado que este concepto tiene fuertes connotaciones normativas, conviene establecer las características de las organizaciones que se analizan antes de entrar en la interpretación de los resultados obtenidos.

El Colegio Médico y el Colegio de Profesores pertenecen a una tradición asociativa constituida en torno a los conflictos y orientaciones redistributivas de la sociedad chilena. Por esta misma razón, son organizaciones establecidas para encabezar procesos de negociación con el Estado antes que para afirmar la autonomía de la sociedad más allá de aquél. Sin esta aclaración el análisis puede resultar confuso, porque los colegios profesionales corresponden más bien al perfil de organizaciones de la "sociedad civil tipo II", esto es, políticamente movilizadas. No se trata de plantear que la sociedad civil es un camino que inevitablemente conduce a la política, sino que ésta es una característica de los casos tratados.

Por lo tanto, el presente estudio es un ejercicio que busca probar la calidad del concepto sometido a la tensión analizadora de un tipo de asociación voluntaria particular. No se trata de proponer una nueva definición, y mucho menos reducir la sociedad civil al tipo de organizaciones consideradas en este trabajo. Así, debe comprenderse como el análisis de la acción de dos organizaciones a la luz del concepto de sociedad civil, antes que de la sociedad civil a través de dos organizaciones.

Como se ha visto, los planteamientos de las organizaciones de médicos y profesores son similares en su orientación. Su crítica más radical se dirige a la "orientación privatizadora" de los servicios públicos, a la cual se le atribuye una influencia directa en la creciente desigualdad social presente en la sociedad chilena. Ambas organizaciones se muestran dispuestas a actualizar las formas de trabajo en ambos sistemas, pero no aceptan la modalidad bajo la cual fueron reorganizados los servicios públicos durante el gobierno militar. Médicos y profesores buscan recuperar la preeminencia que tuvieron como actores sociales dentro del modelo de desarrollo chileno. Sus planteamientos consideran el amplio campo que la educación y la salud representan para la población chilena y, por eso mismo, buscan alcanzar legitimidad en el conjunto de la población. Las raíces de la radicalización son también similares por cuanto se derivan de la insatisfacción ante los cambios ocurridos en la

década de 1990. Éstos no han modificado radicalmente el sistema imperante, sino que han ajustado sus aspectos más criticables.

El caso de los médicos muestra un proceso de radicalización a lo largo de la década de 1990. Ellos asumen un papel de representación social amplia y abogan por una reforma general del sistema de salud. Aspiran a establecer uno que represente el consenso de los distintos actores, para llevar la salud al lugar de preeminencia que tuvo entre los años 1950 y 1960. Por su parte, los profesores también vivieron un proceso de radicalización en el mismo periodo y llegaron también a plantear un cambio total en la institucionalidad política.

La relación de médicos y docentes con el sector público tiene diferencias de partida. Los profesores consiguieron que el Ejecutivo promulgara la ley del Estatuto Docente; los médicos no obtuvieron ningún logro comparable. Al concentrar sus demandas en el tema salarial, los profesores avanzaron más rápidamente que los médicos en este terreno. Éstos están concentrados en una discusión más técnica respecto a la restructuración del sistema de salud; buscan, antes que mejores condiciones de trabajo, un cambio en las políticas de salud con el fin de elevar tanto la condición de la salud pública como la situación de los médicos.

La relación de médicos y profesores con el sector público es activa y políticamente movilizadora; sus organizaciones han tomado distancia de compromisos partidarios con el sector público y buscan llevar a cabo reformas estructurales que restablezcan bases estatales para un servicio público vigoroso. Se trata de una ciudadanía fincada en los derechos sociales y que se inscribe en los rangos de un debate redistributivo, sólo que esta vez el actor principal no es el sindicalismo, sino los sectores medios profesionales. Es la movilización de un actor cuyas raíces de ciudadanía se remontan a las décadas de 1940 y 1950, cuando las políticas públicas establecieron un sector de servicio público fortalecido, sentando la base estructural de una clase media profesional ligada a la burocracia estatal. Más que ciudadanía, entonces, lo que parece primar con mayor claridad es la referencia clasista a la base estructural.

Las organizaciones que encabezan estas movilizaciones son poderosas, tanto por su grado de afiliación como por los recursos económicos con que cuentan. Poderosas, además, por el prestigioso posicionamiento social que logran, y porque poseen prácticas democráticas internas extendidas que garantizan su vitalidad orgánica. Son organizaciones que cuentan con estatutos, procedimientos conocidos de elección de dirigentes, renovación periódica de las cúpulas directivas y participación de las bases a través de plebiscitos en las decisiones importantes —están en las antípodas de las organizaciones basadas en asambleas donde se im-

pone una oligarquía de dirigentes en contra de la voluntad de las mayorías—. Son dos organizaciones que, por uno u otro lado, logran lo que sólo los “poderes fácticos” —empresarios, fuerzas armadas, Iglesia— tienen garantizado: el acceso directo a las esferas más altas del Poder Ejecutivo. Su influencia se extiende hasta el Parlamento, de forma que los resultados de las negociaciones quedan plasmados en leyes.

Los resultados de las movilizaciones de profesores y médicos muestran la institucionalización del debate redistributivo. Al contrario de lo que ocurre con el sindicalismo y otras organizaciones de base, estas organizaciones de profesionales tienen garantizada “por ley” su participación en el plano central —con esto se demuestra que la mayor fortaleza del gobierno frente a otros movimientos sociales es la posibilidad de dispersarlos hacia negociaciones particulares, como en el caso del sindicalismo.

¿Cuánto de la sociedad civil representa este poder de los gremios profesionales? Esta es una tradición cívica, no cabe duda, aunque probablemente no forme parte del “pasado usable” (Putnam, 1993). En este punto comienzan las discrepancias entre médicos y profesores. Los médicos actúan en nombre de la población y buscan mejorar las condiciones de salud de todos. Esperan que esto les garantice un apoyo suficiente, pero se muestran poco orgánicos en el establecimiento de relaciones de trabajo con otros grupos sociales. Son un movimiento poderoso e influyente que actúa prácticamente solo. Los profesores, en cambio, más anclados en una tradición sindical, se vinculan con la Central Unitaria de Trabajadores y buscan aliarse con las luchas sindicales. Aunque ambos influyen en la formación de las leyes, su visión de las estrategias gremiales aparece contrapuesta.

Los profesores avanzan hacia demandas cada vez más radicales en lo político, llegando a plantear en su congreso de 1997 la derogación de la Constitución Política. No obstante, la movilización de los profesores se concentra principalmente en los aspectos salariales. Los médicos, por su lado, derivan desde demandas por la transformación del sistema de salud hacia demandas salariales más específicas. Lejos de replantear el debate redistributivo nacional, las demandas de profesores y médicos parecen reducirse cada vez más a sus intereses específicos. No existen indicios de que su acción gremial pueda articularse eficazmente con otras estrategias políticas en curso. En el caso de los profesores, porque su punto de vista sumamente crítico del régimen imperante representa una posición marginal y decreciente de la población,¹² en el

¹² Jorge Pavez, presidente del Colegio de Profesores, ha hecho pública su crítica a la dirección del Partido Comunista, al cual pertenece, al evaluar los magros resultados obtenidos en las elecciones presidenciales de 1999.

de los médicos, porque su visión técnica de los problemas de salud no buscó en ningún momento conectarse con una estrategia política nacional. Estas organizaciones tampoco han logrado concitar el apoyo de otros grupos de la sociedad civil, de manera que sus demandas tienden a encapsularse y a hacerse específicas. Diversos factores han influido en esta evolución.

El contexto de crecimiento económico sostenido desde mediados de la década de 1980 ciertamente ha desplazado las preocupaciones redistributivas, en la medida en que los ingresos de la mayor parte de la población han ido incrementándose. Las organizaciones de médicos y profesores critican la desigualdad de ingresos, pero no desconocen que éstos se incrementaron en la década de 1990 por encima de la inflación y, en el caso de sus afiliados, sobre el promedio.

Los gremios y el sector público se hallan en un contexto de redefinición de las orientaciones de las políticas sociales. Los gremios se encontraron con un primer gobierno de la Concertación que simpatizó con sus demandas y con el cual lograron establecer una relación de trabajo. La situación cambió durante el segundo gobierno de la Concertación, cuando las políticas sociales ya no se orientaron al pago de la deuda social, sino a participar de un proyecto modernizador del país, el cual tiene su columna vertebral en el crecimiento económico. La calidad de la educación y la eficiencia de los servicios de salud fueron las orientaciones que el gobierno adoptó frente a estos servicios. Como se ha visto en este análisis, las demandas de ambos gremios se concentraron en los temas salariales. Esto planteó un escenario de conflicto abierto respecto de las condiciones de desigualdad que sostienen los equilibrios macroeconómicos. El dogma de fe de la Concertación respecto a este tema ha llevado a una situación en la que ya no se puede discutir sobre la modernización del Estado, porque cualquier modificación fuera del consenso de Washington provocaría una alteración de los equilibrios; de esta forma, han alienado la simpatía de sectores que en un comienzo constituían su base de apoyo. Se trata de un grupo que por sus postulados difícilmente se alineará con la derecha, que puede simpatizar con la izquierda no concertacionista, pero que mayoritariamente queda en el punto ciego de quien quiere hacer cambios "en la medida de lo posible" cuando la demanda de las bases es por cambios "a la medida de su exclusión".

BIBLIOGRAFÍA

- Aylwin, Patricio, *Discurso de S. E. el Presidente de la República en el inicio de la Legislatura Ordinaria del Congreso Nacional*, Santiago, Ministerio General de Gobierno, s. f.
- Colegio Médico, *Política de salud para Chile: nuestra visión*, Santiago, s. d., s. f.
- Frei, Eduardo, *Discurso de S. E. el Presidente de la República en el inicio de la Legislatura Ordinaria del Congreso Nacional*, Santiago, Ministerio General de Gobierno, s. f.
- Illanes, María Angélica, *En nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia (...). Historia social de la salud pública. Chile 1880/1973*, Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993.
- Putnam, Robert, "The Prosperous Community: Social Capital and Public Life", *The American Prospect*, núm. 13, 1993, <http://epn.org/prospect/13/13putn.html>
- Raczynski, Dagmar, "Políticas sociales y programas de combate a la pobreza en Chile, balance y desafío", *Colección Estudios CIEPLAN*, núm. 39, 1994, pp. 9-73.
- S. a., *Los desafíos de la educación chilena frente al siglo XXI. Informe de la Comisión Nacional para la Modernización de la Educación*, Santiago, Universitaria, 1997.