

# La Aparición de la Nueva Identidad Colectiva en Chile: Una Consecuencia Inesperada de la Reforma Neoliberal de las Políticas Sociales\*

Yun-Joo Park\*\*

Keimyung University, Korea

**Park, Yun-Joo (2018), "The Emergence of New Collective Identity in Chile: Unexpected Consequences of Neoliberal Social Policy Reform"**

## ABSTRACT

The social policy reform causes profound changes in a society. The consequences of the reform extend beyond a process of its implementation and specific outcomes. This article analyzes the impact of the social policy reform on social movements in Latin America with a case study of neoliberal social policy in Chile, especially the neoliberal reforms on education and health. The neoliberal reforms of social policies functioned as a double-edged sword. Traditional social actors suffered a negative impact by the fragmentation of their organizations and sometimes direct repression by the State. But the emphasis on the autonomy of individuals in the process of implementing social policies gave an unexpected consequence, the emergence of new collective identities such as women, elderly, students, parents as well as indigenous people. Based on the analysis of the case of Chile, this study informs us that the neoliberal social policy reforms brought about unexpected consequences: they not only weakened the traditional social actors, but also give birth to the new social actors with new collective identities.

**Key Words:** social policy reform, education, health, Chile, Latin America

---

\* 이 논문은 2008년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2008-362-A00003).

\*\* Yun-Joo Park is associate professor at Keimyung University, Korea (yunjoopark@kmu.ac.kr).

## INTRODUCCIÓN

La reforma de la política social provoca cambios profundos en una sociedad. Las consecuencias de la reforma de la política social se extienden más allá de un proceso de implementación y los resultados específicos. Es ciertamente el caso en América Latina, donde varios países experimentaron con las reformas neoliberales de las políticas sociales después de décadas del sistema de prestación de servicio social centralizado por el estado. Algunos países implementaron medidas drásticas como la privatización de la salud y la educación mientras que otros intentaron crear mezcla de un sistema público y privado. En el proceso, actores sociales alrededor de las políticas sociales como el estado y trabajadores desafiaron o aceptaron tal transformación.

Un análisis de la reforma de la política social especialmente sobre su impacto en los movimientos sociales refuerza nuestra comprensión de la política social, ya que política social hasta cierto punto deriva en constantes luchas sociales dentro de la sociedad capitalista (Marshall 1950) i.e. los desafíos constantes de los trabajadores al sistema capitalista existente empujaron a la clase capitalista. El estado, en este proceso, juega un papel importante de mediación en conflictos entre las dos clases (Marshall 1950). Por lo tanto, una reforma de la política social implica no sólo un proceso para aumentar la eficiencia de la prestación del servicio social pero también cambios en la relación socio-política entre diversos actores sociales. Es por eso, la política social debe ser entendida como un variable importante para mirar los movimientos sociales.

Este artículo analiza el impacto de las reformas de las políticas sociales en los movimientos sociales en América Latina con un estudio de las reformas neoliberales de las políticas sociales en Chile. Chile nos ofrece un caso interesante debido a su larga historia de reformas de políticas sociales. Chile fue el estado más avanzado del bienestar cuando el golpe de Pinochet terminó violentamente el primer gobierno socialista electo en Chile. La historia del bienestar en Chile es bastante notable teniendo en cuenta sus giros radicales de eventos. En el caso de salud, Chile amplió gradualmente su cobertura desde 1900 a través del gobierno reformista de Frei. Cuando Allende tomó el poder, el gobierno socialista amplió el sistema de seguro de salud aún más. Eso significaba, prácticamente, que se estableció el sistema de seguro nacional de salud. La prestación de servicios de salud llegó a ser nacionalizada bajo el mismo gobierno, unificando las entidades de salud existentes como un esfuerzo a reducir/eliminar las prácticas de salud privada (Jimenez de la Jara 1998).

Sin embargo, el gobierno militar de Pinochet introdujo un cambio drástico en el sistema previsional chileno. Durante ese tiempo, se implementó la reforma neoliberal de la política social, la cual era visto como un remedio para reducir la ineficiencia en el sector social mediante la reducción de la influencia del estado. Por ejemplo, el sistema de seguro nacional de salud de Chile fue parcialmente privatizado, mientras que el mercado de la salud se liberalizó dejando servicios médicos internacionales operar en el mercado doméstico. Además, el servicio de atención primaria se convirtió en una responsabilidad de los gobiernos municipales con la descentralización (Ewig y Kay 2005).

El Sistema de educación sufrió una fortuna similar. El compromiso fuerte para el sistema de educación pública expresada por el gobierno reformista de Frei y el gobierno socialista de Allende creó el nacional sistema educativo donde escuelas públicas y privadas fueron financiadas en gran parte por el estado. Sin embargo, el sistema educativo también fue privatizado, deregulizado y descentralizado bajo el régimen de Pinochet donde los principios del mercado fueron considerados como la panacea para resolver los diversos problemas que enfrentó el sistema educativo (Rosales Saldaña 2017; Kubal 2006).

Tales cambios radicales en la política social chilena nos proporcionan un caso interesante para estudiar la dinámica social detrás de tales cambios, sobre todo, actores sociales y sus movimientos para impugnar o aceptar la transformación de la política social en Chile. ¿Cuál es la influencia de las reformas neoliberales de la política social en los actores cuyos intereses están ligados fuertemente a las políticas sociales como los sindicatos de obreros, los empleados estatales, los estudiantes, los pacientes... etcetera? ¿Cómo diferentes actores reaccionan a estos cambios? ¿Además, tales acciones de actores sociales fortalecieron o debilitaron los movimientos sociales bajo el neoliberalismo? Al responder estas preguntas, podremos profundizar nuestra comprensión de la implicación social de las reformas neoliberales de las políticas sociales. En las secciones siguientes, este ensayo revisa los teorías y los conceptos existentes sobre las relaciones entre las políticas sociales y los actores sociales. Luego, analiza tres casos de las reformas y los actores sociales quienes han sido afectados fuertemente de las reformas. Basado en los análisis del caso de Chile, este ensayo nos informa que las reformas neoliberales de las políticas sociales no sólo debilitan los actores sociales tradicionales sino también dan luz a los nuevos actores sociales con la identidad colectiva nueva, lo cual es definido como una consecuencia inesperada de las reformas neoliberales de las políticas sociales.

## **MOVIMIENTOS SOCIALES Y LA POLÍTICA SOCIAL: TEORÍA**

La fragmentación de una sociedad resulta en ser uno de los resultados importantes del neoliberalismo (Kurtz 2002). Neoliberalismo también ha sido considerado tener un efecto devastador sobre los movimientos sociales porque debilita los sectores sociales tradicionales como los sindicatos con la flexibilización del mercado laboral, mientras que fragmenta las comunidades poniendo la competencia del mercado en la vida diaria como un principio fundamental. Diversas organizaciones sociales y civiles sufrieron su declive y la agenda neoliberal significaba no sólo la reestructuración de economía sino también la transformación social (Kurtz 2002, 303).

Foucault nos ofrece más ideas sobre esta transformación social con la noción de gubernamentalidad neoliberal, la cual nos hace entender la reforma de la política social bajo neoliberalismo. Gobernabilidad o la racionalidad del gobierno para Foucault significa “una forma de sistema de pensamiento sobre la naturaleza de la práctica” (Gordon 1991, 3). Al contrario a muchos que se identifican al estado con su acción, Foucault logró distinguir el estado de su acción gubernamental. Foucault señala que “la economía política es una forma de conocimiento científico de que el gobierno debe necesita y cuenta pero no puede hacer lo que la economía política para el estado es generar un programa detallado y deductivo para la acción del estado” (Foucault, Gordon 1991, 16). El estado tiene sus principales políticas económicas a seguir (capitalismo, comunismo o socialismo) pero la economía política del estado no siempre explica las acciones reales del estado para penetrar su economía política en la sociedad. En otras palabras, definir un estado como capitalista o socialista no nos da mucho para comprender la acción real que se necesita para promover su ideología política económica en la sociedad. Para Foucault, es la gubernamentalidad que realmente hace la economía política del estado penetrar, manipular y, en cierto sentido, convencer a la sociedad. De esta manera, Foucault explica qué neoliberalismo significa: neoliberalismo no es una nueva modalidad de economía política o filosofía sino un nuevo tipo de gubernamentalidad.

Neoliberalismo, como un plan de acción del estado, alienta cada vez más confianza en uno mismo y la autonomía de los individuos, aunque sea falsos, como los componentes esenciales de nueva forma de gobernabilidad, la cual afecta a cada aspecto de la vida. Porque la gubernamentalidad neoliberal enfatiza que los sujetos sociales no deben estar sujeta a formas directas de control del estado, “se basa en mecanismos

para gobernar ‘a través de la sociedad’, enfatizando la responsabilidad de los individuos” (Hay 2003, 166).

La reforma neoliberal de las políticas sociales encaja en la noción de Foucault de la “tecnología de sí” de la gubernamentalidad neoliberal. La reforma enfatiza en ‘participación’ de los ciudadanos para que ellos puedan ser ‘responsable’ de la política social. En lugar de la coerción directa y la represión hacia los ciudadanos, el estado puede adoptar los métodos más “auto-confiantes” y “participativos” para gobernar a los individuos. Por las reformas neoliberales de políticas sociales, el estado podría gobernar a distancia a los ciudadanos, quienes se convirtieron en los individuos responsables. La comprensión del neoliberalismo como una forma de gubernamentalidad ofrece no sólo un relato detallado de las acciones del estado, sino también una manera de explorar la formación del estado y los posibles cambios en las acciones. Su larga discusión de la “*self-subjectification*” o “*self-making*” refleja a su interés en el proceso donde realmente la perpetuación del poder sucede entre los actores y el estado.

Individualización o fragmentación de la sociedad, como un resultado de la reforma neoliberal de las políticas sociales puede ser entendido mejor con el concepto de la gobernabilidad neoliberal y su tecnología de ‘*self-making*’. En el proceso de penetración de la gobernabilidad neoliberal por la reforma de las políticas sociales, los movimientos sociales se sienten un impacto bastante negativo en su capacidad de movilización.

La reforma de la política social neoliberal en Chile también se cree que tiene efectos destructivos sobre los actores sociales que debía enfrentar a esta reforma. Bajo la brutal represión por el régimen de Pinochet, los sindicatos de trabajadores de la salud y el sindicato de maestros sufrieron más. Muchos sindicalistas se convirtieron en una víctima de tortura y encarcelamiento ilegal. Algunos tuvieron que exiliarse debido a la severa persecución gubernamental mientras que otros incluso perdieron la vida en el proceso. En tales circunstancias, es natural imaginar que los sindicatos débiles significaron menos resistencia contra las reformas neoliberales de la política social en Chile (Ewig y Kay 2011).

El proceso de privatización del seguro de salud fue implementado fácilmente sin mucha oposición de la asociación médica o desde el sindicato de trabajadores de la salud (Jimenez de la Jara y Bossert 1996). Más bien, los intereses privados como los grupos empresariales de salud aparecieron como un actor importante en forzar más las reformas favorables al mercado sobre el sector de salud. Como resultado, el sistema de salud chileno pasó del nacionalizado al parcialmente privatizado de mezcla, donde la brecha de salud entre clase, género y grupos de edad aumentó y que

amenazó la equidad en el sector de la salud (Castillo-Laborde et al. 2017; Ewig y Palmucci 2012; Tokman R. 2000).

La reforma de la educación debajo del régimen de Pinochet confirma el argumento principal de la literatura existente sobre la relación entre la fuerza de los actores sociales tradicionales y la reforma. El sindicato de maestros como el sindicato de trabajadores de la salud sufrió la represión dura y no podía expresar su oposición contra la reforma neoliberal del sistema educativo. La municipalización de la educación primaria, la introducción del sistema de vales, así como la desregulación del mercado de la educación superior progresaron sin mucha resistencia durante el gobierno militar (Torche 2005). Dicha reforma transformó el sistema de educación chilena profundamente. La brecha de clase en el sistema de educación se amplió, mientras que el costo de la educación superior se aumentó drásticamente (Achtenberg 2016; Donoso 2013; Arellano 2001).

Después de analizar las reformas neoliberal de la política social en salud y educación, la literatura existente sobre los movimientos sociales y las reformas de las políticas sociales parece explicar muy bien lo que sucedió en Chile bajo el régimen de Pinochet. Si la política social es un resultado o un reflejo de la lucha de las clases entre los trabajadores y los capitalistas, la comercialización de las políticas sociales parece ser el resultado natural de la fuerza debilitada de los trabajadores y su organización. Además, la fuerza debilitada de los trabajadores y su organización en Chile no han sido capaces de recuperar su fuerza aún después de la democratización. Como resultado, la continuación de la implementación de la política social neoliberal debe ser algo que esperar.

Sin embargo, los gobiernos civiles después de la democratización de Chile intentaron corregir los legados neoliberales en la política social iniciando diversas reformas de la salud y la educación. Más importante, el motor detrás de esta reforma parece ser la opinión pública en favor de revertir el recorte neoliberal del estado en la política social. Dado que los trabajadores en los sectores sociales no recuperaron su fuerza social todavía, ¿cómo podríamos explicar este desarrollo en Chile? En la siguiente sección, exploraremos la dinámica en torno a la re-reforma de la salud y la educación y analizaremos su implicación en nuestra comprensión de los movimientos sociales y las políticas sociales.

## **LAS REFORMAS NEOLIBERALES DE LAS POLÍTICAS SOCIALES Y NUEVAS IDENTIDADES COLECTIVAS**

### **La Reforma Neoliberal del Seguro de Salud, las Mujeres y los Ancianos**

Según una encuesta en 2000, los chilenos eligieron la salud como una de las tres principales prioridades que el gobierno de Lagos debería resolver (Bitran y Escobar 2008). Los medios de comunicaciones chilenos también informaron el deterioro del sector de la salud pública incluyendo la brecha creciente de salud entre los ricos y los pobres. Las compañías privadas chilenas de seguros de salud recibieron acusaciones de la prima abusiva contra las mujeres y los ancianos y el costo excesivo de la administración. Tales quejas sobre el sector sanitario chileno se derivan de las consecuencias de la reforma neoliberal de la política de salud bajo el régimen Pinochet.

Durante la dictadura militar, el sistema de salud chileno fue privatizado y descentralizado. Al introducir un seguro médico privado, Chile creó un sistema de seguro de salud dual, donde los trabajadores chilenos podían elegir entre el seguro nacional de salud (FONASA) y el seguro médico privado (ISAPREs). Cuando se introdujo, ISAPREs atrajo a trabajadores de clase media y por 2016, el 17-18% de la población chilena está cubierta por 13 ISAPREs (OECD 2017, 6).

ISAPREs creó varios problemas en el sistema de salud chileno. En primer lugar, causó *Cream-Skimming* en salud. Es decir, los trabajadores varones jóvenes afluentes tienden a elegir ISAPREs dejando FONASA con población de alto riesgo con menos recursos económicos (Vergara 2005). Tal *Cream-Skimming* resultó en hacer más pesada la carga financiera del gobierno, lo cual es lo contrario al objetivo original de la reforma neoliberal de la salud bajo Pinochet.

En segundo lugar, la reforma sanitaria chilena bajo Pinochet tiene efectos negativos sobre la salud de las mujeres y los ancianos porque las compañías privadas del seguro médico trataron a estos dos como los grupos de alto riesgo y discriminaron en muchos sentidos. En el caso de las mujeres, ISAPREs fueron acusados de tratar la salud reproductiva como 'riesgo' imponiendo mayor prima a las mujeres en edad fértil. Como resultado, las mujeres en edad fértil pagaban 6 veces más que los hombres del mismo grupo de edad. Algunos ISAPREs desarrollaron un plan de salud llamado *Plan no-útero*, que excluye los servicios de salud reproductiva (Estrada

2009).

Los ancianos también sufren la discriminación institucional de ISAPREs. Los que pagaban primas a ISAPREs mientras eran jóvenes se dieron cuenta de que no eran aceptados por la misma compañía de seguros cuando envejecen porque ‘envejecer’ se considera como ser ‘cada vez más riesgoso’. Según las estadísticas, con ISAPREs, los ancianos de más de 60 tienden a pagar 8 veces más que la contraparte joven masculina. Como resultado, sólo el 2,3% de la población de edad avanzada está cubierta por ISAPREs. Porque Chile mantuvo el principio de la cobertura completa del seguro de salud para los ciudadanos chilenos, aquellos que fueron negados por ISAPREs regresaron al seguro público de salud, FONASA. Acumulación de la población ‘arriesgada’ de FONASA significa más recursos administrativos necesarios y varios problemas para FONASA (Zunzunegui et al. 2009).

En cuanto a este descontento en el sistema de salud chileno, la organización laboral tradicional, como el sindicato de trabajadores de salud y la Asociación Médica Nacional, expresaron sus preocupaciones. Sin duda, sus voces fueron importantes para iniciar la re-reforma de la política de salud. Sin embargo, su huelga no tan exitosa contra el plan Auge en 2003 demostró su fuerza no se recuperó completamente (Bitran y Escobar 2008). Cuando los actores tradicionales del sector de la salud no fueron significativos, ‘nuevos actores’ en salud parecen ser más eficientes en la exigencia de re-reforma de la salud. Ellos son las mujeres y los ancianos.

Las organizaciones de mujeres criticaron enérgicamente la política de ISAPREs contra la salud reproductiva y organizaron el apoyo a la re-reforma de la salud. También exigieron la regulación estatal más fuerte de ISAPREs y el respeto hacia la salud de mujeres (Unger 2008). Por lo tanto, no es sorprendente ver que el plan Auge, la re-reforma de la salud por el gobierno de la Concertación, estableció la salud reproductiva como uno de las cuestiones principales que necesitan ser cubiertos por el plan. Los grupos de ancianos también se organizaron para expresar sus preocupaciones sobre la discriminación por edad por ISAPREs. Ellos entregaron una carta al presidente Lagos para criticar las prácticas ISAPREs de aumentar las primas para la población de edad avanzada. En algunos casos, según la carta, ISAPREs unilateralmente terminó el contrato con los miembros de edad avanzada que son más de 65. Los grupos de ancianos exigieron la modificación del código de salud que permite a ISAPREs tomar decisiones unilaterales para poner un fin a la cobertura sanitaria (Valenzuela 2010). Las preocupaciones expresadas por los grupos de ancianos también se reflejan en la re-reforma de la salud por los gobiernos

civiles. El plan Auge implementó la cobertura obligatoria de las enfermedades crónicas principales sufridas por la población anciana y la nueva regulación sanitaria modificó el código de salud para eliminar el derecho de ISAPREs a finalizar unilateralmente el contrato con sus clientes. Ahora, ISAPREs están bajo regulación y supervisión más estrictas por el gobierno (Bitran y Escobar 2008).

El caso de la reforma sanitaria chilena indica que los nuevos actores nacieron a desafiar las políticas sociales neoliberales. A diferencia de los actores tradicionales como los trabajadores, sus inquietudes y descontentos derivan de su experiencia de la vida cotidiana con el sistema y sus demandas requieren la corrección inmediata en lugar de modificaciones fundamentales del sistema. Podríamos explicar este fenómeno con lo que Bryan R. Roberts indicó en su libro, *Making of Citizens* (1997): con el neoliberalismo en América Latina, el punto focal de los movimientos sociales se movió desde los derechos políticos a los derechos sociales. En el proceso, surgieron las nuevas identidades colectivas abrazando las nuevas demandas y estrategias para el cambio social. Muchos predijeron que neoliberalismo efectivamente debilita la base para la lucha contra el neoliberalismo por su efecto destruyente contra los actores sociales tradicionales. Sin embargo, lo que encontramos en el caso de la reforma de salud chilena nos dice algo distinto. Es cierto que los actores sociales tradicionales fueron debilitados por las reformas neoliberales y que tienen un tiempo duro para recuperar su poder social y político. Sin embargo no es el final de la historia. El nuevo tipo de actores sociales desafiando el sistema surgieron de las reformas sociales neoliberales y han sido bastante eficientes en re-orientar la reforma de salud en Chile.

## **La Municipalización de los Servicios de Salud de Atención Primaria y las Comunidades Indígenas**

Para enfrentar la desigualdad en salud y responder a las demandas de la sociedad por democratizar el sector, la reforma de salud chilena ha subrayado explícitamente la participación social. En primer lugar, Chile Decreto N° 1/3063, ratificado en 1980, transfirió la responsabilidad de la administración de los centros de atención primaria al gobierno municipal. En 1988, la mayoría de los establecimientos de atención primaria de salud en Chile entró bajo el control del gobierno municipal. Municipalización de la atención primaria en Chile es un intento de descentralizar la administración, así como para mejorar la accesibilidad del servicio, adaptando a las necesidades de cada comunidad (PAHO 1998). Las oficinas regionales

del Ministerio de Salud se establecieron a lo largo del país, con el motivo de la supervisión de programas particulares y servicios de salud en el nivel secundario y terciario.

La municipalización de los servicios de atención primaria de salud ha sido criticado por la falta de recursos transferido desde el gobierno central al las autoridades locales. En realidad, los consejos de salud municipal “no tienen sus propios recursos y no son personas jurídicas formales, aunque se tomaron en cuenta en las enmiendas estudiadas con la introducción de D.S.42/86 en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud” (PAHO 1999, 16). Por la falta de recursos, la municipalización de servicio de salud resultó en crear aún más trabajos al gobierno municipal en vez de mejorar el servicio.

A pesar de los problemas administrativos, la municipalización contribuyó en crear/reforzar la identidad colectiva especialmente en las comunidades indígenas, donde los actores indígenas transformaron la descentralización de servicios de salud de atención primaria en una oportunidad de fortalecer sus demandas a los derechos culturales. Un ejemplo puede ser en el caso de Hospital Makewe.

Hospital Makewe es un hospital privado con 35 camas para hospitalización y una policlínica y está situado en la Comuna de Padre de las Casas en la Región IX. El hospital se convirtió en un hospital público en 2004, cuando el servicio de salud de Araucanía Sur (SSA) compró el hospital de la Asociación Anglicana. Sin embargo, la administración del hospital pertenece a la Asociación Indígena de Salud Makewe-Pelale, una organización indígena consiste en 35 comunidades, lonkos (líderes comunitarios) y machis (chamanes Mapuche) de la zona (Park 2006, 72). Y lo más notable sobre este hospital es cómo la municipalización del servicio de atención primaria de salud, un carácter principal de la reforma neoliberal de salud en Chile, creó ‘por accidente’ un espacio de crecer para las comunidades indígenas en la región.

Hospital Makewe lanzó su servicio en 1895 como una clínica comunitaria de la Corporación Anglicana con un apoyo técnico y financiero de la Corporación Anglicana Británica. Más tarde, debido al aumento de las necesidades de servicios, en 1925 se convirtió en un hospital con 35 camas para los enfermos de tuberculosis y la patología general además de su servicio de policlínica. En 1962, este hospital firmó un acuerdo con el Servicio Nacional de Salud, que es actualmente los SSAS (Servicio Salud de Araucanía Sur). Con el acuerdo, el hospital comenzó a recibir subsidios gubernamentales para financiar sus servicios bajo la condición de que el hospital administraría programas básicos de salud pública como

la vacunación, el control sanitario de la población de edad avanzada y la educación sobre la enfermedad epidémica (PAHO 2001).

Cuando la Corporación Anglicana Británica decidió a cortar su apoyo al hospital, el hospital sufrió un problema financiero bastante grave. Aunque el gobierno sigo pagando su subsidio, no fue bastante para cobrar los costos. Finalmente, en 1993, cuando la Corporación Anglicana anunció oficialmente su intención de cerrar el hospital, unos 92 comunidades de Makewe-Pelale se unieron a la protesta contra el cierre frente al hospital (PAHO 2001) y también organizaron una protesta frente al edificio municipal para mostrar a las autoridades locales que las comunidades de la zona se oponían a la decisión de la iglesia.

Frente a la fuerte resistencia de las comunidades indígenas, la iglesia activamente buscó una institución que podría administrar el hospital en vez de intentar a cerrarlo. Dándose cuenta de la posibilidad de que el hospital sería administrado por una entidad privada, el comité de apoyo para el Hospital Makewe comenzó a tener reuniones y organizarse para llevar la administración del hospital. Finalmente en 1997, el comité de apoyo se transformó en la Asociación Indígena de Salud Makewe-Pelale con 32 comunidades de miembros (Park 2006, 90).

Con el apoyo de los SSA y las comunidades locales, la Asociación Indígenas podría tener mejor posición para negociar con la Corporación Anglicana de Temuco. Por otro lado, los SSA estaba de acuerdo con la Asociación Indígenas para seguir subsidiando el servicio del hospital. Además, una vez que la Asociación Indígenas tomó la administración del hospital en 1999, tuvo éxito en negociar el aumento de la subvención de los SSA de 5 millones de pesos (US\$ 7.000 de c.) a 8 millones de pesos (US\$ 12.300 de c.) por mes. También la Asociación Indígena recibió una nueva ambulancia del Ministerio de Salud y escribió una propuesta exitosa que permite el Programa de Salud con el Pueblo Mapuche (PROMAP) a financiar una enfermera, un paramédico y una kinesiólogo (Park 2006, 82).

Además, la Asociación Indígenas obtuvo la autonomía considerable en la administración del hospital. Los SSA requieren la Asociación Indígena a sostener algunos programas nacionales de salud y a mantener cierto nivel de indicadores de salud. Encima de las responsabilidades básicas, el hospital adquirió la libertad para perseguir su propio modelo de servicio de salud (Park 2006, 89).

¿Qué hizo la Asociación Indígena con la autonomía relativa derivada de descentralización del servicio de salud? La Asociación Indígena implementó el programa de salud intercultural para fortalecer su derecho

cultural. La Asociación Indígena hizo contrato con *machi* de la región para que los pacientes tengan el acceso al servicio intercultural de salud y el hospital se convirtió un ejemplo del programa de salud intercultural (PAHO 2001).

El caso de hospital Makewe y la Asociación Indígena nos informa que la reforma neoliberal de las políticas sociales puede ceder una consecuencia inesperada: la emergencia/el fortalecimiento de la identidad colectiva nueva. Las comunidades indígenas en la región Makeese-Pelale tuvieron una experiencia de reconocer su identidad colectiva mientras luchando contra la clausura del hospital único de la región. La lucha inicial fue sobre los derechos sociales de los residentes pero, con el progreso de la lucha, los participantes identificaron si mismo como indígenas no necesariamente pacientes. Este proceso, otra vez inesperado en el diseño, vale nuestro esfuerzo en analizar más profundamente para reconocer el impacto verdadero de la reformal neoliberal de las políticas sociales.

## **La Reforma de Educación, los Estudiantes y sus Padres**

Lo que encontramos en el caso del sector de salud resulta ser apoyado mejor con el estudio del caso de la educación en Chile. Como se ha dicho, la reforma de la educación bajo Pinochet privatizó el sector con la implementación del sistema de vales y la descentralización de la educación primaria. Además, la educación superior se deregularizó permitiendo que las universidades privadas crezcan en alta velocidad y las universidades públicas incrementen su matrícula y las cuotas. Dicha reforma dio lugar a diversos problemas en la educación. Entre otros, la creciente desigualdad en la educación surge como el problema social más urgente en Chile. Hoy en día, como la escasez de recursos de las escuelas públicas continúa disminuyendo la calidad de educación pública, sólo el 37% de los estudiantes chilenos están inscritos en las escuelas públicas (abajo del 80% en 1980). Las escuelas privadas con subsidios del estado son el sector del crecimiento más rápido, que representan el 56% de la matrícula. De éstos, 1/3 son sin fines de lucro (principalmente propiedad de las instituciones religiosas) y 2/3 son fines de lucro. El restante 7% es privado sin subsidios del estado (Achtenberg 2016).

La reforma de la educación debajo de Pinochet es la reforma orientada al mercado invitando a las entidades privadas para administrar la educación primaria, secundaria y superior. Curiosamente, los colegios llamados privados no son 100% privado en un sentido que recibieron gran cantidad de subsidios gubernamentales. Es decir, ellos reciben financiación pública

según el número de estudiantes que reclutan. Los padres podrían enviar sus hijos a donde ellos quieren y el 'voucher/val' podría seguir el estudiante a la escuela de su elección (Burton 2012). Dicha reforma intensificó la segregación en la educación. Las familias de la clase media comenzaron a enviar sus hijos a las escuelas privadas, mientras que las familias más pobres siguen inscribiendo sus hijos a las escuelas públicas donde profesores y alumnos sufren por falta de recursos y oportunidades. Como resultado, entre 1981 a 1990, el número de los estudiantes en la escuela pública cayó por más de un quinto cuando el número de los inscritos a las escuelas privadas se duplicó (Burton 2012, 37).

Sin embargo, el deterioro de la educación no parece ser la preocupación principal del sindicato de los maestros. Debido a la reforma de la educación bajo el régimen militar, el estatus de los docentes fue disminuido y su posición se convirtió en algo muy rígido y limitado. Los docentes no pueden participar en el proceso de elaboración de las políticas de educación y su salario no se ha aumentado incluso después de la democratización. Como resultado, los maestros carecen de las oportunidades de crecer y reciben salarios extremadamente bajos. En consecuencia, mejorar sus condiciones de trabajo fue la principal preocupación para el sindicato de maestros, mientras que la re-reforma de educación se convirtió en algo menos urgente (Aedo 1998).

Dadas las circunstancias, nuevos actores surgieron para llenar el vacío dejado por el sindicato de maestros en la exigencia de re-reformar la educación chilena: los padres y estudiantes. Diversas organizaciones de padres articulan su descontento con respecto a la creciente desigualdad en el sistema educativo y entregaron cartas al gobierno de centro-izquierda de la Concertación. Cuando las acciones dentro del marco institucional se demostraron ineficiente para presionar al gobierno, los estudiantes y sus padres llevaron el caso a la calle y crearon el mayor desafío para el gobierno de la Concertación (Donoso 2013).

Había dos principales movimientos/protestas de alumnos durante los gobiernos de la Concertación y el gobierno de la derecha: *el movimiento de Pingüino de 2006* y *el movimiento estudiantil de 2011-2012, el Invierno Chileno*. El movimiento estudiantil en el 2006 se llama el movimiento Pingüino porque los principales participantes son estudiantes cuya uniformes de escuela les hizo parecer como pingüinos. Los movimientos estudiantiles de 2006 cuestionaron el sistema educativo entero y su efecto en la segregación y la desigualdad creciente en la sociedad chilena. Los estudiantes argumentaron que la Concertación no pudo corregir el problema heredado del régimen de Pinochet y pidieron cambios fundamentales. Dicha demanda

fue bien recibida por el público. Una encuesta realizada durante las protestas mostró que 87% de la población apoya la demanda de los estudiantes (Donoso 2013, 2).

A pesar de que las protestas de los estudiantes en el año 2006 iniciaron un debate nacional sobre la reforma de la educación y el gobierno estableció la Comisión para presentar una reforma de la educación, el resultado no fue satisfactorio. La opinión pública continuó poner la educación como una de las máximas prioridades pero el gobierno no podría tener un éxito en alcanzar un acuerdo con los partidos derechistas. Los resultados decepcionantes de los esfuerzos gubernamentales en la reforma de educación y los aumentos drásticos de la matrícula de las universidades causaron los movimientos de estudiantes 2011-2012 (Donoso 2013). Los movimientos de estudiantes 2011-2012 se convirtieron en una protesta mucho más militante contra el sistema educativo comercializado.

En 2011, los estudiantes salieron a la calle y eran movilizados bajo el lema “para la educación pública, de calidad y gratuita para todos”. Las organizaciones de los estudiantes se movilizaron para denunciar los problemas de endeudamiento, la falta del acceso a la educación terciaria de calidad en un país que es uno de los niveles más altos de tasas de matrícula en todo el mundo (OECD 2014, 263). En suma, la protesta de la “revolución de los pingüinos” (2006) y el “invierno chileno” (2011) galvanizaron la opinión pública para insistir en la reforma profunda de la educación (Guzmán-Concha 2017, 33).

Los estudiantes argumentaron que la educación no debe ser una herramienta para obtener ganancias. Ellos insistieron que la educación no debía ser un producto comercial sino un derecho de los ciudadanos. Tal argumento nuevamente recibió un apoyo amplio del público. Los estudiantes de distintas universidades participaron en las protestas así con sus. También el sindicato de los maestros expresó su apoyo fuerte a las protestas (Somma 2012).

Los líderes de la Concertación recibieron un mensaje fuerte del público que podría perder el apoyo de su base a menos que resuevan los problemas en el sistema educativo. Además, los líderes de los movimientos estudiantiles han participado activamente en el proceso de la política formal para expresar sus inquietudes. En suma, los dos movimientos de estudiantes hicieron re-reformar la educación, uno de los retos más emergentes para el gobierno.

La centralidad de la educación durante las elecciones de 2013 refleja que la importancia de la opinión pública atribuye a la reforma educativa. Esto es una consecuencia de continuas protestas de estudiantes de escuela secundaria y de universidad. Las uniones de los estudiantes habían sido

actores importantes en la sociedad chilena en muchos puntos en el siglo XX. Desde las protestas de estudiantes 2006, los ciudadanos se han convertido en aún más preocupados por los problemas educativos de Chile. Datos de la encuesta confirman la creciente importancia de la educación en la opinión pública (Guzmán-Concha 2017, 33).

Cuando la presidenta Bachelet inició su presidencia en 2013, ella presentó tres principios importantes de la reforma de educación: la “ley corta” de educación gratuita, la creación de dos universidades públicas y 15 institutos tecnológicos, y la reforma de regulación de universidades (Achtenberg 2016). La educación gratuita superior fue una de las demandas más importantes del movimiento de los estudiantes en el año 2006 y el año 2011-2012. Para reponder a la demanda de los movimientos, el gobierno de Bachelet anunció que la política para implementar la educación gratuita se progresaría poco a poco durante 6 años hasta cuando aseguran al 70% más vulnerable a recibir la educación superior gratuita. Además, el gobierno pidió a las universidades que “acaten la prohibición al lucro, incorporen nuevas normas sobre el acceso al servicio educativo con equidad y desarrollen programas de reforzamiento para los alumnos de los estratos más vulnerables” (Rosales Saldaña 2017, 7).

La ley de educación gratuita fue aprobada en el parlamento en diciembre de 2015 después de que el Tribunal Constitucional impugnó el primer borrador. La primera anotación estableció la educación universitaria gratuita para los estudiantes matriculados en universidades públicas de los cinco deciles de ingreso más pobres. Los estudiantes matriculados en las universidades no públicas que fueron acreditadas durante al menos 4 años y cuyos controladores son personas jurídicas sin fines de lucro también disfrutaban de educación gratuita. La segunda anotación establece un fondo de \$5000 millones para ayudar a las universidades públicas mejorar la calidad de su educación. Encima de estas medidas, varios programas de becas fueron implementados especialmente para los estudiantes pobres (Guzmán-Concha 2016, 38-40).

Las reformas educativas que el gobierno de Bachelet inició no resultaron exitosas. La caída de la popularidad de la presidenta por los escándalos de corrupción afectó la credibilidad de su política. Además, la situación económica empeorada por la caída del precio del cobre agregó la presión contra cualquiera expansión de la política del bienestar. Sin embargo, la emergencia de la identidad nueva colectiva no desapareció debido al resultado insuficiente de los esfuerzos de re-reformar el sector educativo. Un ejemplo interesante sería la organización de los padres preocupantes del sistema educativo comercializado, *Padres movilizados*.

*Padres movilizados* agrupa a los padres apoderados de 12 establecimientos educacionales de las comunas de Santiago y Providencia, quienes organizan actividades para estar presentes junto a sus hijos en las manifestaciones y de acuerdo a su propia agenda de tareas, rechazan la violencia hacia los estudiantes (EduGlobal 2016). Su demanda nos muestra que los padres de varias clases y opucaciones se realizaron la nueva identidad colectiva como ‘padres’ y se movilizaron a defender los derechos sociales de sus hijos.

Puesto que los movimientos estudiantiles han jugado un papel importante en varios momentos históricos en la historia de América Latina, indicar a los estudiantes y sus padres como una ‘nueva’ identidad colectiva podría ser controvertido. Sin embargo, este estudio indica que la política social neoliberal ha transformado el foco de los movimientos estudiantiles y los padres desde la expansión de los derechos políticos al fortalecimiento de los derechos sociales. Tal desarrollo ciertamente amplió la base para el apoyo y desafió el sistema educativo neoliberal vigente en Chile.

## CONCLUSIÓN

Este estudio comienza con una pregunta con respecto a la relación entre los movimientos sociales y las reformas neoliberales de las políticas sociales. Es decir, el impacto de la reforma neoliberal de las políticas sociales en los movimientos sociales. La literatura existente sobre la relación entre los movimientos sociales y la reforma neoliberal de las políticas sociales tiende a enfatizar el efecto devastador del neoliberalismo a los movimientos sociales: la fragmentación de las organizaciones de los trabajadores, la atomización de la comunidad y el consiguiente debilitamiento de la movilización social.

Como vimos con el caso del régimen de Pinochet, tal afirmación explica bien los cambios sociales bajo la dictadura militar. Sin embargo, no explica bien lo que sucedió después de democratización bajo los gobiernos civiles. Chile ha sido llamado el mejor alumno del neoliberalismo incluso después de la democratización y muchos criticaron los gobiernos civiles por no poner un fin a las políticas heredadas del régimen militar. La política social no fue una excepción. Sin embargo, lo que no debemos ignorar es el hecho de que la opinión pública ha insistido en la transformación política social desde la democratización y la demanda fue propulsada por las nuevas identidades colectivas como las mujeres, los ancianos, los indígenas, los estudiantes y los padres.

Los estudiosos de la política social neoliberal son diligentes en señalar que la reforma neoliberal de las políticas sociales transformó los movimientos sociales basados en la clase en los movimientos más individualizados basados en consumo. También argumentan que dicha transformación podría debilitar la movilización social. Como Foucault sugirió, los análisis del impacto de neoliberalismo en los movimientos sociales nos informó el mecanismo de neoliberalismo que destruyen las mobilizaciones colectivas y fragmentan las comunidades.

Sin embargo, este estudio sostiene que las evidencias de Chile nos indiquen lo contrario. Los actores sociales tradicionales en la política social como los sindicatos ciertamente perdieron su poder y tienen todavía la dificultad en recuperarla. Sin embargo, según este estudio de las reformas neoliberales de las políticas sociales en Chile, nuevas identidades colectivas surgieron para llenar el vacío dejado por los actores sociales tradicionales. Presenciamos las mujeres y los ancianos organizarse para cambiar la política de salud, mientras los estudiantes y los padres movilizaron protestas a gran escala para hacer una demanda por un sistema educativo más igualitario. Las comunidades indígenas convirtieron la política neoliberal de salud, municipalización del servicio de atención primaria, en una oportunidad de formar la identidad colectiva como los indígenas y de expandir sus derechos culturales. En otras palabras, las fuerzas sociales para desafiar al sistema neoliberal se transformó en vez de debilitarse. A lo mejor, las reformas neoliberales de las políticas sociales funcionaron como una arma de doble filo. Los actores sociales tradicionales sufrieron un impacto negativo por la fragmentación de sus organizaciones y, a veces, la represión directa del estado. Pero, el énfasis en la autonomía de los individuos en el proceso de implementación de las políticas sociales cedió una consecuencia inesperada, la emergencia de las identidades colectivas nuevas.

Este estudio reveló la complejidad de las reformas neoliberales de las políticas sociales y la dinámica de los movimientos sociales bajo neoliberalismo por un análisis de tres casos de la emergencia de una identidad colectiva nueva. Espero que este trabajo sirva por un correctivo de la literatura existente de las relaciones entre las reformas neoliberales de las políticas sociales y los movimientos sociales, la cual pone el énfasis sólo en el impacto devastador de las reformas.

## REFERENCIAS

- Achtenberg, Emily(2016), “Chilean Students Struggle to Deepen Educational Reforms,” NACLA Report, [accessed March 20, 2018], <https://nacla.org/blog/2015/03/03/chilean-students-struggle-deepen-educational-reforms>
- Aedo, Cristián(1998), “Differences in Schools and Student Performance in Chile,” in W. Savedoff(ed.), *Organization Matters: Agency Problems in Health and Education in Latin America*, Washington, DC: Inter-American Development Bank, pp. 39-74.
- Arellano Marín, José Pablo(2001), “Educational Reform in Chile,” *Cepal Review*, No. 73, April, pp. 81-92.
- Atria, Fernando(2012), *La Mala Educación: ideas que inspiran al movimiento estudiantil en Chile*, Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- Bassi, Marina et al.(2012), *Desconectados: habilidades, educación y empleo en América Latina*, Banco Internacional de Desarrollo, Sector Social, División de Educación.
- Bitran, Ricardo and Liliana Escobar(2008), “The Politics of the AUGÉ Health Reform in Chile,” Case Study prepared for the Results for Development Institute, May, [accessed March 11, 2018], [http://www.ministerial-leadership.org/sites/default/files/resources\\_and\\_tools/Th e%20Politics%20of%20the%20AUGÉ%20Health%20Reform%20in%20Chile.pdf](http://www.ministerial-leadership.org/sites/default/files/resources_and_tools/Th e%20Politics%20of%20the%20AUGÉ%20Health%20Reform%20in%20Chile.pdf)
- Burton, Guy(2012), “Hegemony and Frustration: Education Policy Making in Chile under the Concertación, 1990-2010,” *Latin American Perspectives*, Vol. 39, No. 4, Issue 185, July, pp. 34-52.
- Castillo-Laborde et al.(2017), “Health Insurance Scheme Performance and Effects on Health and Health Inequalities in Chile,” *MEDICC Review*, Vol. 19, No. 2-3, April-July, pp. 57-64.
- Donoso, Sofia(2013), “Dynamics of Change in Chile: Explaining the Emergence of the 2006 Pinguino Movement,” *Journal of Latin American Studies*, Vol. 45, Issue 1, February, pp. 1-29.
- EduGlobal(2016), “¿Quiénes son los padres y apoderados que respaldan las tomas de los estudiantes?” [accessed March 11, 2018], <http://www.eduglobal.cl/2016/06/26/quienes-son-los-padres-y-apoderados-que-respaldan-las-tomas-de-los-estudiantes/>
- Estrada, Daniela(2009), “When being a Woman is a ‘Health Risk,’” InterPress Service News Agency, [accessed March 12, 2018], <http://www.ipsnews.net/2009/06/chile-when-being-a-woman-is-a-health-risk/>
- Ewig, Christina and Gastón A. Palmucci(2012), “Inequality and the Politics of Social Policy Implementation: Gender, Age and Chile’s 2004 Health Reforms,” *World Development*, Vol. 40, No. 12, pp. 2490-2504.
- Ewig, Christina and Stephen J. Kay(2011), “Postretrenchment Politics: Policy Feedback in Chile’s Health and Pension Reforms,” *Latin American Politics*

- and Society*, Vol. 53, No. 4, pp. 67-99.
- Fassio, Adriana(2012), "Participación de las organizaciones de adultos mayores en las políticas públicas: el consejo federal de los mayores," *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, No. 15, Noviembre, pp. 40-51.
- Garretón, Manuel Antonio(2012), *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado: los gobiernos de la Concertación en Chile, 1990-2010*, Santiago de Chile: Editorial Arcis-CLACSO-PROSPAL.
- Gordon, Collin(1991), "Governmental Rationality: an Introduction," in Granham Burchell, Colin Gordon and Peter Miler(eds.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, The University of Chicago Press, pp. 1-54.
- Guzmán-Concha, César(2017), "Undoing the Neoliberal Higher Education System? Student Protests and the Bachelet Reforms in Chile," *World Social and Economic Review of Contemporary Policy Issues*, No. 8, April, pp. 32-43.
- Hay, James(2003), "Unaided Virtues: The (Neo)Liberalization of the Domestic Sphere and the New Architecture of Community," in Jeremy Packer and Cameron McCarthy Foucault(eds.), *Cultural Studies and Governmentality*, State University of New York Press, pp. 165-206.
- Jimenez de la Jara, Jorge and Thomas Bossert(1996), "Las reformas del sector salud en Chile: lecciones de cuatro periodos de reforma," *Estudios Sociales*, Vol. 88, No. 2, pp. 29-46.
- Kubal, Mary Rose(2006), "Contradictions and Constraints in Chile's Health Care and Education Decentralization," *Latin American Politics and Society*, Vol. 48, No. 4, Winter, pp. 105-135.
- Kurtz, Marcus J.(2002), "Understanding the Third World Welfare State after Neoliberalism: the Politics of Social Provision in Chile and Mexico," *Comparative Politics*, Vol. 34, No. 3, April, pp. 293-313.
- MINEDUC-OECD-UNESCO(2010), *Challenges of the Chilean Education System*, Based on the presentations and conclusions of the seminar "Perspectives for Education in Chile," January, Santiago de Chile.
- OECD(2014), *Education at a Glance*, OECD: Paris.
- \_\_\_\_\_(2017), *OECD Reviews of Public Health: Chile, A Healthier Tomorrow*, [accessed on March 15, 2018], <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Public-Health-Chile-Assessment-and-recommendations.pdf>
- PAHO(Pan American Health Organization)(1998), *Chile-Basic Health Indicator*.
- \_\_\_\_\_(2001), *Makewe-Pelale: un Estudio de caso en la complementriedad en Salud*.
- Park, Yun-Joo(2006), *The State, Mapuche Communities, and Multicultural Social Policy: a Comparative Study of Three Intercultural Hospitals in Chile*, Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin.
- Rosales Saldaña, Jorge Abel(2017), "Crisis del modelo y reforma educativa en Chile," *Contextualizaciones Latinoamericanas*, No. 17, July-December, pp. 1-10.
- Ruiz, Carlos(2012), "New Social Conflicts under Bachelet," *Latin American Perspectives*, Vol. 39, No. 4, Issue 185, July, pp. 71-84.

- Salazar, Gabriel(2012), *Movimientos sociales en Chile: trayectoria histórica y proyección política*, Santiago de Chile: Upbar Editores.
- Salinas, Daniel and Pablo Fraser(2012), "Educational Opportunity and Contentious Politics: the 2011 Chilean Student Movement," *Berkeley Review of Education*, Vol. 3, No. 1, pp. 17-47.
- Somma, Nicolás M.(2012), "The Chilean Student Movement of 2011-2012: Challenging the Marketization of Education," *Interface*, Vol. 4, No. 2, November, pp. 296-309.
- Tokman R., Marcelo(2000), "Age Segmentation in the Chilean Health System," *Estudios de Economía*, Vol. 27, No. 1, pp. 5-32.
- Torche, Florencia(2005), "Privatization Reform and Inequality of Educational Opportunity: the Case of Chile," *Sociology of Education*, Vol. 78, October, pp. 316-343.
- Unger, Jean-Pierre et al.(2008), "Chile's Neoliberal Health Reform: an Assessment and a Critique," *Plos Medicine*, Vol. 5, No. 4, pp. 542-547.
- Valenzuela, J. Samuel and Arturo Valenzuela(2010), "Chile: the Development, Breakdown, and Recovery of Democracy," in Jan Knippers Black(ed.), *Latin America: Its Problems and Its Promises*, Boulder: Westview Press, pp. 488-523.
- Vergara Iturriaga M., Martínez Guitierrez(2005), "Financiamiento del sistema de salud chileno," *Salud Pública*, Vol. 48, pp. 1-36.
- Wallace, Steven P.(2002), "Medical Care Equity for Older Persons in Chile: the Role of the Insurance Sector," *Cepal Review*, No. 78, December, pp. 119-131.
- Zunzunegui, M.V. et al.(2009), "Privatization of Health Care and the Health and Functional Status of the Chilean Elderly Population," *The Journal of Aging and Emergency Economies*, Vol. 1, No. 2, pp. 3-21.

Article Received: 2018. 04. 18.

Revised: 2018. 05. 16.

Accepted: 2018. 05. 16.