

La factibilidad política de las reformas del sector social en América Latina

Alejandra González-Rossetti



Proyecto CEPAL/GTZ “Equidad II”

Unidad de Desarrollo Social, CEPAL/México

Unidad de Estudios Especiales, CEPAL/Santiago de Chile

México, D. F., noviembre del 2005

Este documento fue preparado por Alejandra González-Rossetti, Consultora de la CEPAL.

El estudio ha sido financiado por el Proyecto CEPAL/GTZ “Equidad II”.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN impreso 1680-8800

ISSN electrónico 1684-0364

ISBN: 92-1-322794-9

LC/L.2412-P

LC/MEX/L.684

N° de venta: S.05.II.G.159

Copyright © Naciones Unidas, noviembre del 2005. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, México, D. F.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Presentación	7
Introducción	9
I. Breve revisión de la literatura reciente	11
A. La escuela pluralista: la importancia de los grupos de interés	12
B. La escuela neoinstitucionalista: mirando dentro del Estado	12
II. El papel político del sector social e implicaciones para la factibilidad de su reforma	15
A. Gobernanza y gobernabilidad: dos lados de un mismo reto	15
B. La dimensión política de las reformas sociales	17
C. Las reformas del sector social: oportunidades para el cambio	19
III. Marco analítico	21
IV. Análisis de casos	27
A. México: seguridad social (1994-2000)	28
1. Introducción	28
2. Contexto político	29
3. El proceso de políticas	31
4. Equipo de cambio y estrategias	36
5. Conclusiones	37
B. Guatemala – salud (1996-2000)	37
1. Introducción	37
2. Contexto político y gobernabilidad	38
3. Proceso de políticas y gobernanza	40

4.	Equipo de cambio y estrategias para la reforma.....	46
5.	Conclusiones	47
C.	La reforma de la educación en la República Dominicana, 2000-2004	48
1.	Introducción	48
2.	Contexto político y gobernabilidad.....	49
3.	Proceso de políticas y gobernanza	51
4.	Equipo de cambio.....	54
5.	Conclusiones	56
V.	Conclusiones	57
VI.	Recomendaciones	61
	Bibliografía	63
	Serie Estudios y perspectivas (números publicados)	69

Resumen

Durante las dos últimas décadas, en la región de América Latina se ha procurado reformar las instituciones y las políticas sociales a fin de mejorar la equidad, la eficiencia y la calidad de la provisión y financiamiento públicos de bienes y servicios sociales. En este estudio se analiza la dimensión política de las reformas, particularmente los factores que intervienen en su factibilidad, y se definen para tal fin áreas de la economía política y de las políticas públicas relevantes. Se hace una breve revisión de la literatura y se propone un marco conceptual de análisis de las variables más importantes. Entre estas últimas, se exponen las relacionadas con el contexto político-institucional, el proceso de reforma desde una perspectiva de políticas públicas, y las estrategias de los reformadores.

El modelo diseñado se aplica en tres estudios de caso: la iniciativa de reforma de la seguridad social en México (1994–2000); la iniciativa de reforma del sector salud en Guatemala (1996-2000), y la iniciativa de reforma del sector educación en la República Dominicana (2000-2004). En su elaboración se utilizaron como fuentes de información estudios previos elaborados para la Universidad de Harvard y el Banco Interamericano de Desarrollo.

El análisis comparativo de los tres casos muestra la relevancia de la dimensión política en la viabilidad de las reformas sociales. En cuanto a los retos enfrentados en la transformación de los servicios sociales, se hace énfasis en la necesidad de establecer un balance entre las consideraciones de gobernanza —las capacidades institucionales y técnicas de los países para desarrollar sus agendas de cambio— y las consideraciones de gobernabilidad (la capacidad de los países para

enfrentar a los grupos de interés que defienden el *statu quo*). Son estas últimas las que han comenzado a cobrar importancia en el debate internacional sobre la efectividad de las iniciativas para el desarrollo y el combate a la pobreza. En respuesta a ello, el trabajo se enfoca en el papel político que la provisión de servicios sociales ha tenido en la región. Desde esta nueva lectura, se plantea que una reforma no sólo viene a modificar el *modus operandi* del sector social, sino que afecta también el papel de intermediación política que dicho sector ha tenido en las relaciones Estado-sociedad.

Con este estudio se busca contribuir a los esfuerzos por indagar y diseñar maneras más expeditas de incorporar este tipo de análisis al debate, formulación e implementación de reformas sociales, así como al quehacer de la comunidad internacional que apoya estos procesos.

Presentación

Este trabajo es resultado de un esfuerzo conjunto de la Unidad de Desarrollo Social de la Sede Subregional de la CEPAL en México y de la Unidad de Estudios Especiales de la CEPAL en Santiago de Chile, y fue supervisado, respectivamente, por Ana Sojo y Andras Uthoff. Ha sido financiado con recursos del Proyecto CEPAL/GTZ “Equidad II”.

Introducción¹

Considerando conjuntamente las profundas desigualdades sociales, la depreciación de los recursos humanos de la región, y los severos rezagos en el desarrollo económico, los países tienen como desafío avanzar en la implantación efectiva de los derechos económicos, sociales y culturales de sus ciudadanos en el marco de un desarrollo económico de calidad y sostenible que contribuya a mejorar la inclusión y la equidad. Ello requiere de pactos fiscales que permitan avanzar en las metas sociales, crear sinergias entre el desarrollo productivo y las políticas sociales, además de conformar una institucionalidad económica sensible a los derechos ciudadanos, tal como plantea la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Entre los retos a enfrentar se cuenta la definición e implementación de políticas contra la pobreza, así como la coordinación y el seguimiento de reformas de Estado que le permitan llevar a cabo políticas sociales más eficientes y equitativas en salud y educación, seguridad social y vivienda. En otras palabras, permitir a la sociedad y al Estado incrementar la calidad y la relevancia de la inversión en capital humano, así como la articulación de las políticas sociales y las políticas de desarrollo productivo.

En el estudio del desarrollo social se considera importante analizar la dimensión política de los procesos de reforma del Estado en el sector social a escala regional. En la presente investigación se procura analizar los factores que intervienen en la factibilidad política

¹ La autora agradece las sugerencias y observaciones de Ana Sojo, Jefa de la Unidad de Desarrollo Social de la Sede Subregional de la CEPAL en México, así como los comentarios de la Unidad de Estudios Especiales de la CEPAL en Santiago de Chile. También agradece a Diana Zavala Rojas por el trabajo de investigación realizado.

de los procesos de reforma del Estado que se han iniciado en la última década, a fin de mejorar la equidad, la eficiencia y la calidad de la provisión pública de bienes y servicios sociales.

En un principio se definen las áreas de la economía política y de las políticas públicas relevantes para caracterizar la dinámica política alrededor de los procesos de reforma. Con esto se busca rebasar la discusión meramente técnica sobre la pertinencia de las iniciativas de reforma en curso, y entender las reformas como procesos políticos en los que intervienen actores con múltiples agendas y diferente capacidad de influencia.

Al indagar en la dimensión política de los procesos de reforma, el estudio se propone dos propósitos fundamentales: incentivar el debate sobre la factibilidad política de las reformas dirigidas al mejoramiento de la provisión de servicios sociales, y apoyar a la diversidad de actores que desde la sociedad, y desde el interior del Estado, están involucrados en procurar una provisión más justa y efectiva de servicios públicos en el área social.

Para ello se presenta una breve revisión de los principales conceptos usados en la literatura de economía política sobre reformas del Estado. Luego se propone un marco conceptual en el que se toman en cuenta las variables relevantes para el análisis de la factibilidad política de estos procesos de cambio.

El acercamiento analítico a estos temas parte de la disciplina de la economía política y se centra en el contexto institucional y político del sector social, en el proceso de las reformas y su dinámica política, y en las estrategias de los reformadores para incrementar la factibilidad política de las reformas. En la primera parte se revisa la literatura de la economía política sobre las reformas de Estado, principalmente las escuelas pluralista y neoinstitucionalista. En la segunda parte se presenta un modelo analítico para analizar la factibilidad política de las reformas al sector social. En la tercera parte se trata sobre la naturaleza política del funcionamiento del sector social y las implicaciones en la factibilidad de sus reformas, así como las conclusiones de este estudio. En la cuarta parte se analizan con este enfoque tres casos de reforma del sector social iniciados en la última década: la reforma a la seguridad social en México (1994-2000), la reforma al sector salud en Guatemala (1996-2000) y la reforma al sector educación en la República Dominicana (2000-2004). Para ello se recurrió a fuentes secundarias que incluyen un acervo de estudios de caso sin previa divulgación, realizados para el análisis y apoyo de procesos de reforma en la esfera social.

I. Breve revisión de la literatura reciente

Este trabajo se apoya en la definición de Estado de Skocpol (1985) como una entidad que posee una administración, leyes que guían acciones, y organizaciones e instituciones con las que ejerce su capacidad de coerción a la sociedad y estructura las relaciones entre la sociedad y la autoridad pública, así como las relaciones en la sociedad misma. Tanto en los países de altos ingresos, como en los de ingresos medios y bajos, el Estado se ha involucrado en la regulación y el financiamiento del sector social. Pero, lo que es más importante, en la mayoría de los casos el Estado se encarga de la provisión de los servicios.

El número y la profundidad de las actividades y responsabilidades asignadas a las entidades estatales varían mucho de país a país y en el tiempo, en función de los diferentes puntos de vista sobre la función del Estado en la provisión organizada de servicios sociales. Independientemente de la participación del sector público y privado, el Estado continúa desempeñando un papel preponderante en la provisión directa de los servicios, así como en la formulación de la política social. Esto significa que el gobierno asumirá una importancia central en la negociación dentro y fuera del Estado en la búsqueda de consensos sobre la naturaleza que debe tener el sector social.

Dos escuelas de pensamiento han presentado propuestas para el estudio de la dimensión política de la reforma del Estado que son relevantes para el sector social. La **escuela pluralista** se ha concentrado en los grupos y actores sociales —los grupos de interés— que, al ver que sus intereses pueden ser afectados positiva o

negativamente con la iniciativa de reforma, buscan influir en el proceso político de definición, aprobación e implementación de las reformas del sector social. Por otra parte, **la escuela del neoinstitucionalismo** se enfoca al análisis de las instituciones políticas que estructuran los procesos de reforma, y considera su efecto en la capacidad de los diferentes grupos o actores para influir de manera efectiva en el proceso de políticas. A continuación se hace una breve exposición y análisis de ambas escuelas.

A. La escuela pluralista: la importancia de los grupos de interés

La escuela pluralista —y con ella el estudio de los grupos de interés— ha analizado la dinámica de la competencia y la negociación entre los diferentes grupos que tratan de influir en el proceso de políticas, y la relación entre esos grupos y los encargados de definir y llevar a cabo las políticas públicas. Su modelo sostiene que el Estado es una arena neutral, que solamente media y refleja la competencia política entre los grupos de interés (Kingdon, 1995; Zajac, 1995; Lindblom y Woodhouse, 1993; Lindblom, 1988; Olson, 1982, 1965; Wilson, 1980; Peltzman, 1976; Lowi, 1972; Dahl, 1961; Downs, 1967).

Una iniciativa de reforma tiene una alta posibilidad de afectar los intereses de muchos grupos y, de acuerdo con el enfoque pluralista, las personas con capacidad resolutoria en el gobierno definirán los cambios de política dependiendo del grado de apoyo potencial que obtendrían de estos grupos a cambio de sus decisiones. Este cálculo político llevaría a muy pocas reformas, ya que los grupos de interés favorecidos por el *statu quo* presionarían para mantenerlo. Asimismo, desde esta perspectiva habría muy pocas oportunidades para promover una reforma a favor de una distribución más equitativa de los recursos públicos, ya que los grupos de interés más fuertes y organizados que se benefician del *statu quo* tendrían maneras efectivas de oponerse al cambio. Por tanto, un acercamiento pluralista al análisis de las reformas tendería a suponer que sólo son posibles cambios incrementales como resultado de la negociación entre el Estado y esta coalición fuerte de actores o grupos sociales.

A pesar de esta limitación del enfoque, no debe descartarse la importancia de estudiar a fondo los grupos de interés, ya que ello ayuda a comprender la dinámica política alrededor de la distribución de bienes y servicios públicos —también llamada política de la redistribución— que es, en última instancia, un tema central en una reforma del sector social. Pero no se logra explicar los casos en que quienes promueven de manera activa una agenda de políticas propia deciden llevar adelante una reforma pese a la visible oposición de poderosos grupos de interés. Y menos aún, los casos en que estos reformadores logran implementar su agenda de reforma y ponen en funcionamiento una provisión de servicios más eficiente y más equitativa.

B. La escuela neoinstitucionalista: mirando dentro del Estado

Para entender las oportunidades y limitantes que enfrentan los reformadores, una escuela de pensamiento de la ciencia política ha basado su método no tanto en los grupos de interés en la sociedad, sino en las reglas del juego formales e informales que rigen la interacción de los actores sociales, así como en la mediación entre el Estado y la sociedad durante el proceso de reforma. Ésta es la escuela del neoinstitucionalismo (North, 1992; Geddes, 1994; Steinmo y otros, 1992; Hall, 1986; Skocpol, 1985; Mann, 1984; Nordlinger, 1981)

El neoinstitucionalismo representa un acercamiento alternativo o un contrapeso a la escuela pluralista al abordar el tema de la influencia de las instituciones en el proceso de formulación de políticas públicas. Precisamente, se coloca al Estado en el centro del análisis de las políticas públicas, sin detenerse en las instituciones formales, sino en el entramado institucional —formal

e informal— y en su influencia sobre las interacciones políticas. Por lo tanto, el neoinstitucionalismo va más allá de las instituciones como tales, en un sentido restringido, y toma los elementos institucionales intermedios (Steinmo y otros, 1992), como los arreglos corporativistas, las redes de políticas o coaliciones que relacionan a los grupos sociales con la burocracia del Estado, la configuración de los partidos políticos, y el papel que todos ellos desempeñan en definir los incentivos, las oportunidades y las limitantes que enfrentan los reformadores dependiendo de su contexto político.

De manera análoga a la escuela enfocada en la política burocrática y los modelos de elección racional (Downs, 1967; Schneider, 1991; Geddes, 1994, y Riker, 1990 entre otros), el neoinstitucionalismo considera a quienes reúnen capacidades resolutivas en el Estado no como un grupo pasivo que sólo reacciona a las presiones de grupos de interés en la sociedad, sino como un grupo de interés en sí mismo, con preferencias particulares que no se limitan a la maximización de sus ingresos y su permanencia en el poder y que tienen una posición autónoma acerca de la dirección que debe seguir la agenda pública.

De acuerdo con la escuela neoinstitucionalista, las instituciones delimitan la arena política en la que los grupos sociales compiten para influir en los procesos de políticas públicas, incluyendo las reformas. Al mismo tiempo, quienes tienen virtudes resolutivas tratan de ganar autonomía respecto de estas influencias para implementar sus agendas de políticas. Las instituciones determinan, por una parte, la capacidad de los grupos sociales de influir en este proceso, y por otra, la capacidad de decidir de manera autónoma. Por lo tanto, la configuración institucional de un país actúa como un filtro que posibilita a ciertos grupos y a ciertas ideas el acceso al proceso de políticas públicas, y otros quedan excluidos.

Desde esta perspectiva, un gobierno con instituciones democráticas fuertes y maduras incluye en el proceso de políticas públicas las demandas e intereses de un conjunto mayor de grupos sociales que encuentran voz mediante su representación en el congreso, acciones de cabildo y movilizaciones de varios tipos. En cambio, en un país con instituciones menos maduras y/o autoritarias se busca aumentar la autonomía de los procesos resolutivos, aislando el proceso de políticas de la participación de grupos sociales. En este segundo caso, en el que las vías institucionales de representación y participación ciudadana son débiles, los grupos sociales buscan influir el proceso de toma de decisiones por medio de otros mecanismos, como arreglos institucionales informales que les den acceso a la toma de decisiones. Ante la débil capacidad de representación y mediación de las legislaturas, un ejemplo constante en la región es la búsqueda por parte de grupos sociales de tener acceso privilegiado a la toma de decisiones dentro del ejecutivo apoyándose en mecanismos institucionales intermedios formales e informales, convirtiéndolo así en una arena limitada de debate y negociación entre diferentes agendas públicas e incluso posiciones ideológicas.

Por otra parte, si bien el contexto político-institucional tiene un papel preponderante en estas dimensiones políticas, no se debe sobreestimar su nivel de influencia como un factor determinante en la factibilidad política de una reforma. El estudio de diferentes regímenes políticos en la región (Remmer, 1990) ha demostrado que no hay una relación empírica entre éstos y la capacidad del Estado de promover una reforma. Tampoco su contenido final puede ser directamente asociado a una configuración institucional específica.

De hecho, la escuela pluralista muestra que en un régimen democrático hay una alta posibilidad de que grupos de interés poderosos capturen una parte del Estado y con eso logren defender un *statu quo* que les favorece en detrimento de otros. Sin embargo, ha habido casos en los que estas instituciones democráticas han dado acceso a grupos más débiles que han podido influir en la toma de decisiones a su favor mediante movilizaciones, o que han sido favorecidos por los resultados de una reforma a pesar de su escasa capacidad para organizarse políticamente (Immergut, 1992). En el ejemplo inverso, estados con instituciones poco democráticas han promovido reformas

dirigidas a aminorar las desigualdades en el acceso a bienes y servicios públicos y también han usado su poder y autonomía para mantener un *statu quo* inequitativo (Remmer, 1990).

En el caso del análisis de factibilidad política de las reformas del sector social, la escuela neoinstitucionalista sirve de apoyo para entender con detalle la dinámica política que le subyace. Desde esta perspectiva, la negociación y resolución de conflictos que se da entre el Estado y la sociedad y entre grupos sociales durante el proceso de reforma, es vista no sólo como resultado de la competencia entre diferentes grupos de interés, sino también de las instituciones que median el proceso. La interacción de los grupos sociales interesados con quienes abanderan la reforma es mediada por el contexto político-institucional que define las relaciones Estado-sociedad. Y esto determina en gran medida qué servicios sociales son provistos, a quién y cómo, y cómo se distribuirán los costos de la opción de política escogida.

En estos términos, las instituciones formales e informales de un país —el contexto institucional— constituyen las reglas del juego con las cuales los grupos sociales compiten para influir en un proceso de reforma. También determinarán las opciones de políticas viables para los reformadores, así como su margen de maniobra para promover el cambio. Conscientes de esto, los reformadores en cada país buscan ampliar la autonomía del Estado como contrapeso a las presiones que emanan de la movilización de los grupos organizados.

II. El papel político del sector social e implicaciones para la factibilidad de su reforma

A. Gobernanza y gobernabilidad: dos lados de un mismo reto

La pobreza y la inequidad continúan siendo los retos más importantes a vencer en la región latinoamericana, y se les ha adjudicado de nuevo un papel central en el marco de los Metas del Milenio. El objetivo de reducción de la pobreza exige que los países de la región aseguren el crecimiento estable de sus economías, y que éste se traduzca en un incremento del bienestar social de sus poblaciones. En otras palabras, es necesario desarrollar las capacidades y aumentar el capital humano de todos los ciudadanos sin excluir a los pobres, mediante su incorporación económica y política, así como mediante su acceso efectivo a servicios sociales de calidad. En este último aspecto, el reto que enfrenta el Estado rebasa la puesta en marcha de programas focalizados de compensación —que buscan paliar los efectos de las crisis y los ajustes económicos en los grupos más vulnerables— y consiste en la transformación y modernización de las instituciones y programas públicos responsables de la provisión de estos servicios. De ahí la relevancia de la dimensión política de la provisión de servicios sociales y de su transformación.

En medio de severas crisis económicas y financieras, y del replanteamiento de los modelos económicos y de Estado vigentes desde la posguerra, durante las dos últimas décadas prevaleció en la región la liberalización de las economías y la disminución del tamaño y de la función del Estado, como los medios para retomar el camino del crecimiento sustentable, mejorar el bienestar de la población y disminuir la pobreza. No obstante, los retornos económicos y sociales de estas políticas no se materializaron en la medida en que se esperaba. Con algunas excepciones, la vuelta al crecimiento sustentable ha sido lenta, y en los casos donde se dio, no se reflejó en incrementos significativos y constantes del bienestar social, ni en la disminución permanente de la pobreza (Ocampo, 2005).

En la esfera de lo social se llegó a la conclusión de que se debía buscar traducir de manera activa el crecimiento económico en bienestar social, y que para ello se requería invertir en el capital humano de la población a fin de dotarla de las herramientas para su inserción en la vida económica, social y política de su país. Fue así como se revaloró la función del Estado como el instrumento para la provisión organizada de los servicios sociales destinados a ese fin —especialmente educación, salud y seguridad social—, y su fortalecimiento y transformación volvieron a tomar un papel preponderante en la agenda de desarrollo (Bresser-Pereira y otros, 1998). Así, en la última década las reformas institucionales que se habían postergado durante los años del ajuste económico, se han vuelto parte importante de la agenda de desarrollo para la región (BID, 2003), al establecerse un consenso sobre la necesidad de un Estado fuerte —no grande— que haga viable el acceso universal a servicios sociales básicos de calidad.² Esto ha tenido como consecuencia el que los esfuerzos de los países en la región, así como la agenda de desarrollo de la comunidad internacional, se hayan dirigido cada vez más a la reforma del Estado y, en especial, a la transformación de las instituciones responsables de la definición e implementación de la política social.

En la formulación de las agendas de reforma social y de los programas para apoyarlas se partió de dos supuestos. Primero, que las repetidas crisis económicas de las últimas dos décadas y media, y los recortes presupuestarios que les habían seguido, habían contribuido no sólo a minar la capacidad del Estado para expandir la cobertura de los servicios básicos a un mayor número de usuarios, sino que también influyeron en la disminución de su capacidad para proveer servicios de calidad a los grupos sociales que ya tenían acceso a ellos.³ Segundo, que esto, más que la debilidad institucional y técnica del Estado en los países de la región, erosionaba su *gobernanza*: su capacidad para formular e implementar de manera efectiva políticas públicas adecuadas (Kaufman y otros, 2004).⁴ En consecuencia, los proyectos de reforma del sector social crecientemente se han abocado a fortalecer aspectos institucionales, organizacionales, técnicos, de información y conocimiento, con los que se esperaba propiciar una mejoría en la provisión de los servicios. Y en efecto, la última década se enriqueció con experiencias aisladas de mejoramiento en estos aspectos y en la provisión de servicios para algunos grupos poblacionales.

Sin embargo, la evaluación de las reformas adoptadas llevó a concluir que, salvo contadas excepciones, las transformaciones institucionales y de política que se perseguían no se están

² A estas reformas se les ha llamado *reformas de segunda y tercera generación*, lo que está siendo cuestionado, pues lleva a suponer primero que las reformas económicas o de *primera generación* fueron efectivas, y que sólo necesitan ser ajustadas o compensadas con una siguiente etapa de reforma; y segundo, que la política económica y la política social pueden ser definidas de manera separada —y en fases diferentes—, en vez de ser definidas como partes de un todo. Véanse Ocampo (2005); BID (2003) y Bresser-Pereira y otros (1998) para abundar sobre esta discusión.

³ Véase Bresser-Pereira y otros (1998) sobre la crisis del Estado.

⁴ Gobernanza también se puede definir como la “efectividad del gobierno” para producir e implementar buenas políticas y proveer bienes públicos. Algunos de los factores conducentes a una gobernanza fuerte son la calidad de la provisión de servicios públicos, la calidad de la burocracia, la competencia de los servidores públicos, la independencia de éstos con respecto a presiones políticas, y la credibilidad del gobierno con relación a su compromiso con sus políticas. Véase Kaufman y otros (2004) para un desagregado de la definición de gobernanza en sus diferentes aspectos. También véase OECD (1995) sobre la relación entre el concepto de gobernanza y las reformas del sector público.

materializando en el nivel nacional ni de manera permanente y que, en consecuencia, la equidad, la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios sociales siguen siendo retos insatisfechos en la región. La definición de los obstáculos a las transformaciones esperadas una vez más giró alrededor de problemas de gobernanza. En otras palabras, se ha reconocido que al asumir que las dificultades eran esencialmente de cariz técnico e institucional, en el diseño de las reformas no se incorporaron adecuadamente las condiciones de gobernanza previas a la hora de determinar la velocidad, la profundidad y el alcance de sus agendas, ni la adecuación de los medios a los fines esperados.

Esto propició que se buscaran enfoques innovadores tanto a escala nacional como internacional, pero conforme se acercó el cambio de milenio sin avances significativos en la manera en que los servicios públicos sociales eran provistos y sin progreso satisfactorio en la reducción de la pobreza, un segundo aspecto ganó relevancia: la *governabilidad*, que en su definición básica indica la habilidad del Estado para imponer pérdidas a actores con poder, a favor del interés público en el proceso de políticas (Lowi, 1972).⁵

Así, el debate teórico y de políticas en esta primera década del 2000 ha girado en torno al papel de estos dos aspectos —gobernanza y gobernabilidad— y su interrelación en la viabilidad de las reformas dirigidas a incrementar y proteger el nivel general de bienestar de la población. En algunos casos se ha tratado de incorporar la gobernabilidad en su acepción más básica como una condición *sine qua non* de la gobernanza. Por ejemplo, al desagregar el concepto de gobernanza, Kaufman y otros (2004) incluyen tres elementos: el proceso de selección, control y sustitución de los gobiernos; la capacidad del gobierno para formular de manera efectiva e implementar políticas razonables, y el respeto de los ciudadanos y del Estado por las instituciones que gobiernan las interacciones económicas y sociales entre ellos. Bresser-Pereira y Nakano (1996) avanzan un poco más al señalar que en realidad las reformas de Estado, orientadas a la redistribución en el acceso y uso de bienes y servicios públicos, acaban topándose con el escaso entusiasmo de los grupos de interés privilegiados por el *statu quo* y que, por lo tanto, se necesita abordar el tema de la *governabilidad* a la hora de analizar y promover su viabilidad.

Estas consideraciones obligan a incluir su dimensión política en el análisis sobre la viabilidad de las reformas sociales, es decir, el contexto político e institucional en el que están inmersas las agencias públicas objeto de transformación y el papel que desempeñan en las relaciones Estado-sociedad; el aspecto político —y no sólo técnico y programático— de la agenda de reforma, así como del proceso de su implementación y, finalmente, las estrategias conducentes a aumentar y proteger la viabilidad de los cambios.

B. La dimensión política de las reformas sociales

Apuntar a la naturaleza política de las reformas sociales significa que la definición de los problemas, de los medios elegidos para resolverlos, así como de la velocidad y profundidad de los cambios institucionales y de política necesarios, son todos aspectos que afectan los intereses de grupos y actores involucrados. También ello implica la revisión de las relaciones Estado-sociedad, ya que es en el sector social donde el Estado y la sociedad interactúan de manera más constante y cotidiana en las escuelas, los puestos de salud, las agencias encargadas de la vivienda y de la seguridad social, por mencionar algunos.

En esta interacción —y de manera particular en su reforma— tanto los servidores públicos como los grupos sociales tienen ante sí diferentes opciones y preferencias en la elección de las políticas a seguir, como cuáles deben ser las áreas prioritarias, quién tiene derecho a los servicios, quién los proveerá, y cómo debe ser distribuido el presupuesto. Así, mientras que los criterios técnicos dirigidos a mejorar la eficiencia y la equidad de los servicios servirán de base para estas

⁵ Para una discusión más amplia sobre el tema de gobernabilidad y la capacidad de gobernar, véase Chubb y Peterson (1989).

decisiones durante el diseño de de la reforma, será la política la que defina en último término la respuesta a estas preguntas.

Se necesita entonces un mejor entendimiento de las funciones que hasta ahora ha tenido el sector social en la región: además de la provisión de servicios sociales públicos, las agencias estatales responsables —y los empleados públicos que trabajan en ellas— han desempeñado un papel clave de intermediación en las relaciones Estado-sociedad, distribuyendo subsidios, servicios, beneficios, empleo, prestaciones, contratos y otros, a cambio del apoyo político tanto de los usuarios como de los proveedores públicos y privados involucrados.

Desde esta perspectiva, los servicios sociales públicos sirven como una red Estado-sociedad que vincula grupos sociales y de interés, partidos políticos, y funcionarios del Estado en el gobierno. En la mayoría de los países de la región, las agencias del sector social —especialmente las encargadas de salud, educación, y seguridad social— se cuentan entre los empleadores públicos más grandes. Estas agencias también son importantes consumidoras de insumos, como libros de texto, medicinas y otros insumos médicos, mueblería, uniformes, y servicios, por mencionar algunos. Su infraestructura debe responder a las necesidades crecientes de escuelas y clínicas. En países cuyas democracias aún están en proceso de maduración y donde la representación de grupos sociales es desigual, esta red clientelar conforma la espina dorsal de las relaciones Estado-sociedad, ya que congrega a la mayoría de los grupos organizados de ingresos medios con capacidad de negociación suficiente para demandar una proporción mayor de recursos públicos, y la capacidad para influir las decisiones de políticas.

Un proyecto de reforma de Estado para el sector social no sólo tendrá un impacto en la eficiencia y la equidad de los servicios sociales, sino también en la manera en que los gobiernos y los grupos sociales interactúan políticamente mediante ellos. Ante el impacto de esta redefinición de las reglas del juego y, en consecuencia, de los ganadores y perdedores bajo un nuevo esquema de provisión de servicios, la literatura sobre reformas del sector social hace una referencia constante a la necesidad de contar con la *voluntad política* de los reformadores y quienes los apoyan para impulsar la agenda de cambio. Esto ha sido retomado de manera importante en la promoción del cumplimiento de las Metas del Milenio, en cuya base estaría la movilización de la voluntad política para realizar los cambios necesarios en las instituciones y los procesos de toma de decisiones para esos fines (United Nations, 2004; Banco Mundial, 2004; BID, 2003).

Pero tal concepto tiene que ser desagregado si se desea apoyar a los países de la región para implementar las reformas del sector social. *Voluntad política* se puede interpretar como el cálculo que hace un gobierno de los costos y beneficios que conlleva el implementar una reforma. En el caso del sector social, este cálculo será hecho contra el telón de fondo del uso político que dan los gobiernos a esta parte del Estado para construir y mantener su coalición de apoyo. Así, los gobiernos enfrentan lo que se ha llamado *el dilema del político* (Geddes, 1994). Calculan el retorno político de obtener mejores resultados y una provisión más eficiente de servicios mediante una reforma, contra el retorno político de mantener el *statu quo* a favor de los grupos que se benefician de él. Este cálculo va más allá de un análisis clientelar. Si bien, como se explicó anteriormente, se ha juzgado que los servicios sociales en su configuración actual no han generado el impacto esperado en la inversión social, sí han posibilitado el aporte del capital político necesario para que los gobiernos permanezcan en el poder y conduzcan su agenda de políticas, especialmente en cuanto a reformas económicas priorizadas. Por lo tanto, a la hora de ponderar su reforma, se está considerando su desempeño no sólo en términos de la eficiencia y equidad con la que proveen sus servicios, sino según su papel en el mantenimiento de la coalición de apoyo.

Esto explica en parte el escaso interés de los gobiernos nacionales por este tipo de reformas que antecede la oferta o decisión de un organismo multilateral o donante para financiarlas. Esto es, los recursos y presencia de la comunidad internacional han sustituido la voluntad política nacional

de cambio, en algunos casos sólo impulsada por algunos miembros de la elite política o institucional (Hammergren, 1998).

Los reformadores encuentran particularmente difícil llevar adelante aquellas reformas de Estado en las que éste es el principal dotador del servicio y, en la mayoría de los casos, la principal fuente de empleo para sus proveedores. Las reformas del sector social dirigidas a lograr servicios más eficientes y equitativos van en contra del arreglo clientelar que tanto los proveedores públicos como los beneficiarios con acceso privilegiado a los bienes y servicios, tienen interés en conservar, y ello deja a los reformadores frente a lo que se ha llamado la *paradoja ortodoxa* (Nelson, 1989): para implementar las reformas, necesitan encargar esa tarea a los actores que tienen interés en detenerlos. En efecto, en la mayoría de los casos en los que se ha fracasado en establecer reformas del sector social, la resistencia efectiva al cambio no ha provenido exclusivamente de los beneficiarios con acceso privilegiado a bienes y servicios, sino, de manera más contundente, de aquellos a quienes se encargó la implementación de la reforma: los proveedores organizados. Su control sobre la provisión de servicios, y su papel de intermediación política —estructurada alrededor de sus sindicatos y, en muchos casos, de los partidos políticos que capturan estos segmentos del Estado— los convierte en un actor de veto importante.

Con estos elementos ya se puede desagregar un poco más el concepto de *voluntad política* que empieza a tener presencia en el debate internacional sobre la viabilidad de las reformas sociales, y considerarlo como el cálculo que deberán hacer quienes tienen capacidad resolutoria respecto de los costos y beneficios políticos de llevarlas a cabo. Para ello estos actores estarán considerando los efectos que dichas reformas podrán tener sobre la red clientelar del sector social y el papel de éstas en la formación y el mantenimiento de su coalición de apoyo. Así, también estarán calculando el tamaño y alcance de la *ventana de oportunidad* con la que cuentan para introducir estas reformas, generada por el mandato social a favor del cambio y las circunstancias que rodean la agenda de políticas (Keeler, 1993).

C. Las reformas del sector social: oportunidades para el cambio

Si bien parecería que la argumentación hasta este punto lleva a concluir que hay poco espacio para poner en práctica iniciativas de reforma en el sector social, la literatura reciente sostiene que hay suficientes experiencias exitosas en la región en las que se han llevado adelante cambios institucionales y de política sustantivos, como para indicar que factores análogos pueden funcionar a favor del cambio (Grindle, 2004; Kaufman y Nelson, 2004). Las reformas del sector social son impulsadas por quienes toman decisiones clave, aun cuando éstas generan costos que son inmediatamente visibles a poderosos grupos de interés que conforman la red clientelar alrededor del sector social y de que sus beneficios sólo son tangibles en el largo plazo para los grupos no organizados de beneficiarios, como los pobres. En estos casos, la dimensión política de los procesos de reforma es la que permite encontrar alternativas de política viables y crear las condiciones para implementarlas (Grindle, 2004). También las reformas se hacen posibles porque la política media la negociación y la resolución de conflictos alrededor de la distribución de sus costos y beneficios, permitiendo lograr consensos. Así, si bien los reformadores no están en condiciones de alterar el contexto político en el que opera el sector, tienen en sus manos la posibilidad de maniobrar en él, recurriendo a un amplio espectro de estrategias e instrumentos conducentes a imprimirle viabilidad política a sus agendas de cambio (Kaufman y Nelson, 2004).

Otra área importante de exploración son los incentivos que han llevado a los gobiernos a apoyar procesos de reforma en el sector social. Siguiendo la lógica de esta sección, el principal incentivo político para emprender una agenda de cambios sería el buscar con ello aumentar o consolidar su base de apoyo. A título ilustrativo, los gobiernos en turno pueden buscar la manera de superar la captura de las agencias del sector social por parte de grupos de interés ajenos a su

coalición, y tratar de llegar hasta la población usuaria mediante nuevos mecanismos de provisión de servicios.

En resumen, es necesario analizar con cuidado las condiciones y los incentivos políticos que abrieron estas oportunidades para el cambio. Cuando se emprende una reforma, ¿cuáles son los incentivos o desincentivos que están en juego?; ¿cuál es la naturaleza y la capacidad de negociación de las coaliciones que apoyan o se oponen a los cambios de políticas?; ¿cuáles son los factores nacionales e internacionales que intervienen? Y, centralmente, ¿qué y hasta dónde se puede reformar bajo las condiciones políticas imperantes? A continuación se presenta un marco analítico para estudiar las variables involucradas en la dimensión política del proceso de reformas, así como las estrategias a las que recurren los reformadores para aumentar y proteger su viabilidad.

III. Marco analítico

Para analizar la factibilidad política de las reformas del sector social, el presente trabajo consideró las fases del proceso de políticas públicas definidas en la sección anterior, y las instituciones entendidas como las reglas del juego mediante las cuales se vinculan los actores sociales para establecer y llevar a cabo su agenda de reforma; además, se concentra en los factores que intervienen en la capacidad del Estado para llevar adelante una agenda de cambio.

El primero de estos factores es el contexto político y de gobernabilidad: su sistema político, sus instituciones formales, sus reglas de gobernabilidad —formales e informales—, los actores clave y la interrelación de éstos. El segundo factor es el proceso de reforma y la gobernanza: la serie de fases necesarias para implementar los cambios de política e institucionales, empezando con la definición del problema y la formulación de una solución, y terminando con la consolidación de los cambios. La serie de actividades que cada una de estas fases conlleva suceden en diferentes espacios de decisión delineados en el contexto político-institucional descrito anteriormente. Finalmente, el tercer elemento son los reformadores y sus decisiones estratégicas: el equipo de cambio que es convocado para encabezar y manejar la reforma como una estrategia para aumentar la capacidad del Estado a fin de realizar los cambios previstos. Asimismo, se estudian las estrategias de estos reformadores para incrementar la factibilidad política de su agenda de cambio, las cuales influirán en el desenlace del proceso de reforma y su contenido final.

En el recuadro 1 se presenta el marco analítico que comprende las variables del juego.

Recuadro 1

MARCO ANALÍTICO DE LA DIMENSIÓN POLÍTICA DE LAS REFORMAS SOCIALES

I. Contexto político y gobernabilidad	II. Proceso de reforma y gobernanza	III. Equipo de cambio y estrategias para la reforma
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema Político <p>Configuración institucional Atributos formales de actores e instituciones relevantes Proceso de selección, monitoreo y reemplazo del gobierno Legitimidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etapas del proceso de políticas <p>Definición del problema Formulación de políticas Aprobación de políticas Legislación Regulación Implementación Consolidación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación y uso de equipos de cambio <p>Características: Posiciones clave Acervo combinado de entrenamiento Experiencia previa Ideología Percepción del Estado Relaciones con la sociedad</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instituciones formales/ informales para la estructuración de políticas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacios de decisión <p>Ejecutivo Congreso Agencia implementadora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo político del equipo de cambio <p>Redes verticales Redes horizontales Redes Estado-sociedad</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mapa político de actores clave 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actores relevantes en espacios de decisión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elección de estrategias del equipo de cambio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coyuntura <p>Económica Social Política</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones Estado-sociedad en el proceso de políticas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elección de estrategias del equipo de cambio <p>Velocidad y profundidad Negociación en el congreso y diseño de la legislación Diálogo de políticas Estrategias de transición Inducción del cambio</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gobernabilidad y gobierno <p>Margen de maniobra Agenda pública Coalición gobernante Oposición</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad técnica e institucional para formular e implementar políticas públicas (gobernanza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elección de estrategias del equipo de cambio <p>La reforma y el calendario político Interacción con la oposición Manejo de incentivos Mercadeo social</p>

El contexto político-institucional se define para efectos de este estudio como el sistema político del país, sus instituciones formales e informales, su sistema de partidos, y las relaciones Estado-sociedad vigentes como resultado de su historia socio-política reciente. Funciona como un entramado o marco en el que tanto quienes toman decisiones, como los actores o grupos sociales operan durante el proceso de políticas, y define la posición de influencia sobre el proceso de estos últimos —entre los que se encuentran, por ejemplo, los grupos económicos, los trabajadores organizados, la burocracia, y grupos de la sociedad civil. Este contexto también incluye las reglas del juego formales e informales que presentan oportunidades y obstáculos tanto para los reformadores, como para los grupos sociales interesados. Finalmente, considera las circunstancias políticas, económicas y sociales que subyacen a la agenda pública en general, afectando al contenido y la viabilidad de la agenda pública, incluida la iniciativa de reforma. El amplio horizonte aquí descrito queda limitado a aquellas variables y características que tienen relevancia directa para la agenda de reforma a ser analizada.

El proceso de políticas se define como la serie de eventos que una iniciativa de reforma sigue desde la identificación del problema a resolver y su incorporación a la agenda pública, hasta la consolidación de los cambios definidos. Para concretar esta variable, se establecen seis “momentos” o fases genéricas (Wildavsky, 1979; Lindblom y Woodhouse, 1993; Rondinelli y Cheema, 1983, y Parsons, 1995 para otras definiciones):

- La definición del problema
- La formulación del contenido de la reforma
- La legislación de la reforma
- La regulación de la reforma
- La implementación de la reforma
- La consolidación de la reforma

En el caso de la **definición del problema** de política a resolver, y la **elección de la política pública** para solucionarlo —entre ellas, la reforma del sector—, el ejecutivo es uno de estos espacios clave de toma de decisiones. Aun en un contexto democrático en el que el poder legislativo tiene un papel importante en el proceso de políticas, el ejecutivo es un espacio donde compiten diferentes proyectos de reforma del sector social. Esto es incluso más claro en el caso de democracias menos maduras, en las que la representación de intereses y la participación en la toma de decisiones sobre temas públicos mediante canales institucionales de representación todavía es muy débil. La naturaleza, los objetivos y los medios de una reforma recibirán una influencia significativa al pasar por el ejecutivo durante su etapa de formulación. La factibilidad política de una reforma en sus fases subsecuentes, incluyendo su legislación y su ejecución, dependerá en gran medida del nivel de apoyo que ésta acumule durante su discusión en el interior del ejecutivo.

La legislación de una iniciativa de reforma es la primera fase en el proceso de reforma en el que ésta es sometida al escrutinio público. El nivel de participación de los grupos de interés en esta fase dependerá de las particularidades institucionales del país. La toma de decisiones y la competencia política en el interior del congreso no se concentrará exclusivamente en el contenido de la reforma y sus objetivos finales, sino en el impacto político de los cambios considerados. Se necesitará dirigir una estrategia sistemática de información, educación y construcción de consensos a los legisladores involucrados y a los grupos que ellos representan.

Cuando una reforma del sector social es aprobada en el ejecutivo y legislada, su proceso continuará en la agencia responsable de su **implementación**. Incluso una vez legislada, la naturaleza de la reforma y sus posibilidades de aplicación se determinan en este nuevo espacio de decisión. Por ello es importante definir un paquete de negociación que sirva como base para un entendimiento común y la cooperación entre los reformadores y los grupos burocráticos, así como los proveedores de los servicios, en cuyas manos quedará la responsabilidad de llevar a cabo el cambio.

La **consolidación** de la reforma presenta un reto para su análisis, que es el tiempo de maduración de los cambios. No obstante, es una fase considerada por los reformadores desde el momento de definición del contenido de la reforma. Los cálculos políticos hechos durante la definición, legislación e implementación se manejan en dos tiempos: el de la fase en turno, que debe hacerse viable, y el de la consolidación, como una etapa en la cual hay que “invertir” mediante la selección de estrategias. Esto se vuelve especialmente notorio durante los cambios de gobierno, cuando la reforma queda expuesta a reversiones de política y se debe maniobrar para ayudar a hacer viable su continuidad. Otro factor importante en determinar la factibilidad de la consolidación de la reforma es la gobernanza del país: la capacidad institucional y técnica para implementar de manera amplia y permanente los cambios institucionales y de política para los que se obtuvo apoyo político.

De ahí que en esta etapa el análisis deba abordar de forma simultánea los aspectos de gobernanza y de gobernabilidad.

Los reformadores (o equipo de cambio) son convocados por miembros del gobierno de alto nivel para asignarles la responsabilidad de dirigir el proceso de políticas que implementarán los cambios y se les da el poder para hacerlo. La creación del equipo de cambio es una estrategia en sí, llevada a cabo por un gobierno para manejar el aspecto técnico y político de su reforma. (Waterbury en Haggard y Kaufmann, 1992; González-Rossetti y Bossert, 2000).

Para cumplir con esta tarea, una vez designados los equipos de cambio empiezan por elaborar una serie de estrategias para asegurar su posición de influencia dentro del contexto político-institucional y con ello tomar control sobre el proceso de reforma en la medida de lo posible. Para tratar de asegurar su capacidad de negociación política y su acceso a varios de los espacios de decisión por donde pasará la reforma, buscarán el apoyo político de decisores y políticos de alto rango (i.e., redes verticales de apoyo). La existencia misma del equipo de cambio, así como su localización en los espacios de decisión y su capacidad de maniobrar, dependerá de estas redes verticales.

De la misma manera, el equipo de cambio buscará establecer canales de cooperación con colegas del mismo nivel jerárquico en otras agencias y espacios en el interior del ejecutivo, para intercambiar información estratégica en tiempos clave y unir esfuerzos con otros reformadores, promoviendo sus reformas en otros sectores. Estos canales de cooperación son las redes horizontales de apoyo.

Por último, los equipos de cambio van a establecer de manera selectiva contactos con grupos en la sociedad para obtener información y conocimiento específico sobre los temas manejados por la reforma, y para fortalecer el apoyo político a la reforma (redes de apoyo Estado-sociedad). La interacción del equipo de cambio con estas redes de apoyo es objeto de análisis, ya que, como se explorará en cada caso, pueden o no convertirse en espacios democráticos de participación social en la toma de decisiones.

Una vez establecidos en el interior del ejecutivo y cuando se aseguró un cierto grado de apoyo político, de capacidad de influencia para promover su reforma, los equipos de cambio deben definir las estrategias a las que recurrirán para llevarla adelante. Se enfrentan entonces a una amplia gama de opciones de diferente factibilidad política, que van desde modificaciones a su contenido técnico hasta los criterios para distribuir los costos y beneficios que todo cambio de políticas conlleva.

Algunas de las estrategias deben resolver cuestiones como la velocidad y la profundidad de la agenda de reforma, el tipo de cabildeo a realizar en el congreso y el diseño de la legislación sobre la cual apoyar la reforma, el diálogo de políticas a establecer con los grupos interesados (y con la sociedad), las estrategias de transición y consolidación, los medios para realizar los cambios institucionales y de política previstos, el calendario político de la reforma, la interacción con los grupos de interés opuestos al proyecto, el manejo de los incentivos de la reforma, y el mercadeo social.

A continuación, usando el enfoque analítico descrito, se expone una breve discusión sobre el papel político que han desempeñado los sectores sociales en la región. El argumento que se presenta es que si bien el sector social vigente puede resultar ineficiente e inequitativo —y por ende, es susceptible de ser reformado—, en su condición actual responde a una lógica política con ganadores y perdedores que lo mantiene como está. Dado que una iniciativa de reforma por definición vendrá a afectar este “equilibrio” político, los reformadores tendrán que apoyar su agenda en dos elementos. Primero, en el conocimiento y comprensión profundos de la dinámica política vigente en

el sector a reformar, así como de los actores clave que participan en ella desde dentro y fuera del sector. Segundo, en imaginar en detalle el nuevo “equilibrio” político que deberá estar en vigencia para apoyar la reforma y defender sus cambios. Entre otras cosas, deberán identificar a los actores clave en el nuevo escenario y ayudar a construir la coalición de apoyo a favor de la reforma.

IV. Análisis de casos

A continuación se presentan tres casos cuyo punto en común es haber tomado la iniciativa de reformar segmentos importantes del sector social en sus países en la última década. La República Dominicana (2000-2004), México (1994-2000) y Guatemala (1996-2000) comparten el haber abordado la reforma de áreas del Estado que son enclaves donde funcionan las relaciones Estado-sociedad según la descripción anterior: donde la relación entre el Estado y la sociedad por medio de la provisión de servicios está mediada por grandes grupos organizados de empleados públicos encargados de proveer los servicios.

En el caso de México, la reforma a la seguridad social fue promovida por los reformadores como una extensión del paquete de reformas del ajuste económico, por lo que la decisión tuvo esencialmente una motivación económica. En el caso de Guatemala, la razón de origen para reformar el sector salud respondió a una necesidad política del Estado de ampliar su presencia mediante la provisión de servicios públicos a grandes segmentos de la población sin acceso previo a ellos en el marco de los Acuerdos de Paz. En la República Dominicana, el sector educación se reformó en el marco de una agenda de cambio con un horizonte de 10 años, y como respuesta a una oportunidad de cambio que se perfilaba como una inversión de mediano plazo en la agenda de políticas (y política) de quienes la lideraron.

Los tres casos permiten destacar las variables políticas en juego en los procesos de reforma analizados. También permiten compararlas estrategias por las que optaron tanto los equipos de cambio como los políticos de alto nivel que los apoyaron, y sacar conclusiones sobre los cálculos políticos que subyacen a las iniciativas de reforma del sector social en la región.

México y Guatemala son casos en los que, apoyados por los políticos de alto nivel, los equipos de cambio optaron por estrategias de tipo tecnocrático mediante las que buscaron generar el cambio haciendo modificaciones en las reglas y los incentivos de sus sectores. Los reformadores buscaron confinarse de la presión política de los grupos de interés opuestos al cambio y avanzar hasta donde el apoyo político de alto nivel se los permitiera.

En contraste, el equipo de cambio de la República Dominicana fue de corte más político y optó como estrategia la mediación política del partido en el poder, aprovechando los lazos existentes entre la presidencia y los sindicatos del sector. Lejos de aislarse, se prefirió un largo proceso en la mesa de negociaciones, en la que se buscó el cambio sin costos ni para los actores que resistían la reforma ni para aquellos que la promovían y sus potenciales beneficiarios.

A. México: seguridad social (1994-2000)

1. Introducción

En este caso se analiza el proceso de reforma de la seguridad social en México durante el gobierno del presidente Ernesto Zedillo (1994-2000). La implementación del proyecto ocurrió en el contexto de un ajuste estructural, como una extensión de las reformas económicas y de las políticas de ajuste fiscal. Como en otros segmentos del sector público, los reformadores intentaron introducir mecanismos de mercado en la gestión y provisión de servicios a cargo del aparato estatal a fin de alcanzar el equilibrio fiscal y así resguardar el equilibrio macroeconómico, una vez que éste se lograra.

El proyecto se diseñó a partir de tres componentes que respondían a objetivos específicos de las políticas económicas. En primer lugar, reformar el sistema de pensiones para resolver la problemática del pasivo más grande del país. En segundo lugar, llevar a cabo la reingeniería financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como una medida para sanear un sector clave en el proceso de ajuste estructural. Por último, reorganizar los servicios de salud del IMSS, a fin de lograr una provisión más eficiente y de mejor calidad. Este último componente formaba parte del Programa de Reforma del Sector Salud (PRSS) y por tanto debía estar bajo la conducción de la Secretaría de Salud; pero el peso político y el tamaño del Instituto —así como su carácter de autónomo— le permitieron negociar la reforma directamente con el equipo económico.

El abordaje de la seguridad social por parte del equipo económico determinó que ésta fuera un puente entre la esfera económica y la esfera social. Ésta fue la primera vez que en México un equipo económico ponía atención en un sector de la esfera social. El equipo de reformadores supuso que el tratamiento técnico y las estrategias políticas exitosas en el ajuste económico podrían funcionar para las reformas en el sector social. En otras palabras, la reforma a la seguridad social era vista principalmente como un problema de desregulación y desincorporación,⁶ debido a las características intervencionistas del sistema político que impedían la participación del sector privado en la seguridad social.

⁶ De acuerdo con Rebolledo (1993), la desincorporación de las empresas estatales en México cumplía con dos objetivos: el primero, el fortalecimiento de las finanzas públicas, y el segundo, la posibilidad para el sector privado de participar en diversas áreas que hasta el momento habían estado reservadas al Estado. Esta desincorporación se llevó a cabo mediante la venta de la participación accionaria del gobierno, la liquidación de empresas que ya no eran viables, la extinción aplicada principalmente a fideicomisos públicos, la fusión de empresas y la transferencia de algunas entidades a los estados de la Federación.

Las estrategias del equipo de cambio respondieron a elementos tanto técnicos como ideológicos que los reformadores consideraban importantes para impulsar una reforma y que se materializaron en cada uno de los componentes del proyecto. Uno de los principales elementos fue que se pretendía disminuir el papel del Estado y promover una mayor participación del sector privado, lo cual se reflejó en la privatización del sistema de pensiones al transformar el sistema de fondos colectivos a cuentas individuales administradas por el sector privado.

Además, se intentaron consolidar cambios en las reglas del juego mediante la introducción de mecanismos de cuasimercado⁷ en los sectores reformados, elemento que guiaba la reingeniería financiera del IMSS al transparentar la asignación del gasto y su administración por medio de la modificación de las contribuciones tripartitas a la contribución social para disminuir el impuesto a la nómina y mejorar la competitividad del mercado global.

Finalmente, el equipo de cambio trató de propiciar modificaciones en los proveedores públicos mediante nuevos incentivos al abrir el mercado al sector privado para la provisión de servicios, permitiendo la participación de productores y prestadores de servicios mediante la reversión de cuotas⁸ y mediante la introducción de mecanismos para incentivar una mayor eficiencia y calidad en la provisión de los servicios del IMSS, como la selección de médicos para el primer nivel de atención por parte de los usuarios.

Sin embargo, el proceso recibió la influencia de actores con poder de veto que condujo a los reformadores a concluir que las condiciones políticas rebasarían la factibilidad de llevar a cabo los tres componentes y decidieron abandonar la reforma de los servicios de salud para asegurar la factibilidad política de la reforma al sistema de pensiones.

2. Contexto político

El sistema político mexicano surgido a fines del decenio de 1920, que fue organizado bajo un modelo corporativista, entró en crisis a principios de los años ochenta.⁹ Las relaciones Estado-sociedad fueron estructuradas alrededor del Partido Revolucionario Institucional (PRI), el partido oficial, en el cual grupos organizados —creados o apoyados originalmente por el Estado— que representaban intereses económicos, políticos y sociales clave, fueron incorporados al sistema. Con este arreglo, el Estado aseguró el apoyo político de estos grupos, y a cambio les dio acceso privilegiado a bienes públicos y servicios.

La inclusión de grupos sociales organizados en el arreglo corporativista convirtió al PRI en la arena central para la negociación política. Puesto que el partido oficial actuaba como extensión del ejecutivo, la representación y la participación de grupos de interés en el proceso de políticas sucedían dentro de éste, sin competencia política democrática entre partidos políticos y sin participación política del congreso. Los grupos incorporados dentro de las limitadas y estructuradas instancias del partido oficial y del ejecutivo no compartían la misma ideología, y por lo tanto competían para hacer que sus agendas ideológicas y políticas prevalecieran. Esto explica por qué a pesar de que el PRI permaneció en el poder por 71 años consecutivos, la agenda de la política de

⁷ Le Grand (1991) define los “cuasimercados” como la separación de las funciones de financiamiento y provisión de servicios públicos. Bajo un esquema de cuasimercado, las entidades proveedoras de servicios, que incluso pueden ser entidades privadas, no reciben de las entidades financiadoras un presupuesto basado en su gasto histórico —como comúnmente se hace—, sino que “cobran” a estas últimas por servicios realizados. En principio, con este esquema se esperaba que las entidades proveedoras tuviesen incentivos para dar más y mejores servicios, y que hubiera una mayor rendición de cuentas. También se buscaba sentar las bases para que los recursos públicos siguieran a la demanda, y no a la oferta de servicios, con lo que se otorgaba un mayor peso a sus beneficiarios.

⁸ La reversión de cuotas significaba la posibilidad de que una empresa no tuviera que afiliar a sus trabajadores al IMSS si demostraba que se había contratado un servicio de seguridad social privado.

⁹ Un arreglo corporativista es “un sistema de representación de intereses en el cual los grupos sociales están organizados bajo un número limitado de categorías: único, obligatorio, no competitivo, ordenado jerárquicamente y diferenciado funcionalmente, reconocido o autorizado (incluso creado) por el Estado. Estas categorías se conceden a un monopolio representativo a cambio de aceptar ciertos controles en la selección de sus líderes y limitar sus demandas”. (Schmitter, 1981, p.179).

México oscilaba entre la ideología liberal y conservadora, similar al patrón de democracias con alternancia de partidos.

Esta forma de organización de la política también implicó que todos los grupos que no tenían empleo formal o que no pertenecían a una organización política patrocinada por el Estado, enfrentaran barreras significativas para acceder a la participación política y a los procesos de toma de decisiones, lo que se reflejó en una distribución ineficiente de bienes y servicios públicos.

La estabilidad del sistema político se basaba en una coalición formada por alianzas entre el Estado y la sociedad, constantemente renovadas por el manejo político de las políticas públicas. Las resoluciones combinaban concesiones e imposiciones en la distribución de bienes públicos y servicios, al considerar quién obtenía qué, cómo y cuándo. La burocracia del Estado, a cargo de manejar estos recursos y de proveer los bienes y servicios públicos, se convirtió en un grupo de interés clave al erigirse como intermediario en las relaciones Estado-sociedad.

Dos fenómenos de los inicios de los años ochenta marcaron al sistema mexicano: la crisis económica desencadenada por la deuda externa y la llegada al poder de la tecnocracia con una agenda de liberalización. Estos acontecimientos fueron determinantes para la redefinición de las relaciones Estado-sociedad y para la recomposición de las coaliciones que apoyaban al Estado y que, en retribución, eran beneficiarias de las políticas económicas y sociales. La magnitud de la crisis económica erosionó la legitimidad del modelo económico en vigor hasta ese momento, en que los recursos públicos habían sido suficientes; no obstante, la crisis redujo la capacidad del Estado de mantener la estabilidad política como habitualmente se había hecho. Sumado a la carencia de recursos públicos, la tecnocracia disminuyó significativamente el papel del Estado, lo que imposibilitó la renovación y permanencia del viejo arreglo corporativista, así como la incorporación de grupos bajo las mismas reglas. La crisis abrió una ventana de oportunidad para que el grupo tecnócrata incrementara su poder, promoviera el ajuste estructural y redefiniera el papel del Estado y del mercado, así como las relaciones entre el Estado y la sociedad.

En este contexto, el Estado mexicano, así como muchos otros en la región, enfrentó un dilema. Por una parte, la imposición de medidas económicas dolorosas necesitaba un aparato de Estado fuerte. Por otra, la reducción de éste —que era una parte central de la agenda estructural del ajuste— lo desmontaría. En respuesta a este dilema, se intentó recomponer las relaciones Estado-sociedad y la coalición de apoyo político a los gobiernos en turno. Para ello se buscó alcanzar a nuevos grupos sociales que hasta entonces habían tenido acceso limitado a bienes y servicios públicos de calidad por no cumplir con los criterios de selección establecidos, siendo el caso más notorio el derecho a la seguridad social, del que quedaba excluida toda la población económicamente activa sin un empleo formal (Frenk y otros, 1994). Se esperaba que la nueva coalición política así formada contrarrestaría la resistencia al cambio de los diferentes grupos de interés que se habían beneficiado del *statu quo*.

A mediados de los años noventa, el impacto negativo de las crisis económicas y las medidas estructurales de ajuste habían ejercido gran presión en el sistema político y su estabilidad. Con muy pocas excepciones, la mayoría de la población, a todos los niveles de ingreso, había cargado con los costos, sin ningún resultado positivo visible. Éste era particularmente el caso con los grupos del arreglo corporativista en la base de las relaciones Estado-sociedad, quienes sufrían una erosión dramática de su poder adquisitivo y de las exclusivas ventajas sociales que el Estado les había proporcionado por décadas.

En virtud de lo anterior, la necesidad de reconstruir las relaciones Estado-sociedad se tornó urgente. La consolidación de las reformas económicas seguía siendo la prioridad de los tecnócratas, pero ésta dependía ahora de las habilidades y el manejo político de los políticos del PRI. Gracias a sus facultades “metaconstitucionales”, el presidente Salinas eligió al Secretario de Desarrollo Social, Luis Donaldo Colosio, como su sucesor, en una tentativa por asegurar la continuidad del

plan económico y reconstruir lazos con los políticos priistas. La crisis política de 1994 provocada por el asesinato de este candidato presidencial vio frustrada la estrategia del presidente Salinas. Para prevenir el ascenso al poder de una facción del PRI que revirtiera las reformas, el presidente Salinas nombró como su nuevo sucesor al Secretario de Educación Pública, Ernesto Zedillo, funcionario con entrenamiento técnico, pero sin mucha habilidad política.

La crisis económica que comenzó poco después de que el presidente Zedillo tomara posesión del cargo en diciembre de 1994 demostró la vulnerabilidad de la economía, pese a los esfuerzos del ajuste estructural. La nueva administración se vio forzada a aumentar los impuestos para restaurar el equilibrio de las finanzas públicas. Durante el primer semestre de 1995, después de un desgastador proceso político, el congreso aprobó un aumento del 50% en la tasa del impuesto al valor agregado (IVA). Esta iniciativa, y la reforma del IMSS, que será analizada con detalle, aprobada en diciembre del mismo año, fueron las dos principales reformas —con un impacto inmediato en diversos grupos sociales— aprobadas durante esta administración.

3. El proceso de políticas

a) Antecedentes y definición del problema

A principios de los años cuarenta el sistema de salud mexicano fue organizado con la fundación de la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA) y del Instituto Mexicano de la Seguridad Social (IMSS). Los servicios públicos de salud proporcionados por la SSA estaban dirigidos a la población en general. El IMSS ofrecía un sistema paralelo de servicios de seguridad social exclusivos para los trabajadores formales, financiados por una contribución tripartita del gobierno, los patrones y los empleados. La creación simultánea de un subsistema de la salud para la población en general y otro para los trabajadores en la economía formal condujo a serias inconsistencias en la definición de las políticas y causó gran ineficiencia e injusticia, duplicando la cobertura de los servicios de salud para algunos grupos sociales, y dejando desatendidos a sectores importantes de la población.

Los sindicatos oficiales de trabajadores del Estado y los de empleados formales de la economía tenían acceso exclusivo al sistema de pensiones y de servicios médicos mediante un sistema que excluía a todo el que no tenía un empleo formal, o que no estaba organizado políticamente. Por tanto, el IMSS era ejemplo clave y una pieza central del arreglo corporativista entre el Estado y los grupos sociales políticamente organizados. Su burocracia y sindicato pronto adquirieron relevancia política como intermediarios en esta relación. Esto se vio reflejado en las decisiones de políticas. Las asignaciones de recursos públicos favorecían de manera desproporcionada a afiliados del IMSS. Desde su fundación, diversos gobiernos apoyaron al Instituto para mantener y ampliar su cobertura, y protegieron su equilibrio financiero en épocas de crisis económica, inyectando recursos frescos del presupuesto federal, mientras que la SSA sufría recortes presupuestarios importantes.

Como parte de la reforma del Estado que acompañó el ajuste estructural en los años ochenta, la administración del presidente Miguel De la Madrid (1982-1988) inició una reforma al sistema de salud para mejorar la eficiencia, la calidad de los servicios, y la equidad en el acceso. La reforma pretendía la descentralización de los servicios de salud de la secretaría del ramo mediante la formación de sistemas de salud autónomos en el nivel estatal. Estos sistemas estatales de salud para la población no asegurada se conformarían con la infraestructura preexistente de la SSA en cada estado y con la transferencia de la infraestructura de atención primaria para la población no asegurada del IMSS. Además, se intentó consolidar a la SSA como líder del sector. Estos dos componentes de la reforma habrían implicado un cambio en el equilibrio de poderes entre la Secretaría y el IMSS, particularmente a escala local. La iniciativa contaba con el apoyo directo del

presidente, quien creó un gabinete presidido por él mismo para dar respaldo político al secretario de la SSA en el período transitorio y asegurar el consenso entre las diversas instituciones implicadas.

La iniciativa enfrentó la oposición activa del IMSS, así como la resistencia de muchos de los estados a adquirir nuevas responsabilidades fiscales. A su vez, la crisis económica estaba empeorando, por lo que el presidente y su equipo económico centraron su atención y capital político en contenerla y acelerar el ajuste estructural en áreas clave: privatización de las empresas de Estado y liberalización comercial. Estos dos factores finalmente llevaron a detener el proceso de descentralización cuando sólo 14 de los 31 estados estaban terminando el proceso. Las medidas de ajuste estructural tensaron las relaciones entre el gobierno y los sindicatos, y los contratos colectivos de trabajo tampoco fueron alterados. Dado su limitado capital político, la administración del presidente Carlos Salinas (1988-1994) siguió la misma línea, dando prioridad a la consolidación de la reforma económica, por lo que el proceso de reforma de salud y los intereses políticos del IMSS no fueron alterados.

En 1994, el presidente electo Ernesto Zedillo apoyó la ejecución de la reforma del IMSS y estableció una división del trabajo en la que la dirigencia del IMSS quedaría a cargo de la gestión política y eventualmente la Secretaría de Hacienda procedería a la definición de su contenido. En este momento, cierto equilibrio persistía entre la importancia del componente de pensiones y el componente de salud. No obstante, a pesar de toda la preparación y de la existencia de una propuesta completa de reforma, la crisis económica en la cual el país se sumergió en las primeras semanas del nuevo gobierno, y de la crisis de legitimidad que la siguió, forzó al ejecutivo a revisar su agenda, incluyendo la reforma integral de la seguridad social. En consecuencia, a principios de 1995, el gobierno de Zedillo decidió concentrar su escaso capital político y económico en la reforma del sistema de pensiones y en la reestructuración de las finanzas del Instituto, y posponer la reestructuración de la provisión de servicios de salud del IMSS para una etapa posterior sin fecha definida.

En el sexenio del presidente Ernesto Zedillo, el equipo económico consideró la reforma al sistema de pensiones del IMSS como parte de la reforma económica que debía ser completada. Esto influyó enormemente en que la atención se alejara de la SSA y se concentrara en el equipo económico. Rediseñar las finanzas de IMSS fue percibido como indispensable, puesto que la disminución de las cuotas obrero-patronales —debido a la debacle del empleo formal— ponía a las finanzas públicas bajo severa tensión. Desde la perspectiva del equipo económico, el componente de salud de la reforma del IMSS no representaba un desafío urgente y además los recursos para implementar este cambio no estaban disponibles.

b) Proyecto de reforma

A principios de los años noventa, varios actores en la sociedad y dentro del Estado comenzaron a considerar diversas opciones de política para reformar el sector salud y el de la seguridad social. El primero, el grupo tecnócrata, formaba parte del equipo económico del gobierno asignado a la división financiera del IMSS. El segundo se ubicaba en el Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social (Cedess), creado para apoyar la toma de decisiones del director del IMSS, Genaro Borrego Estrada, quien perdió la batalla para definir el contenido de la reforma, pero este grupo era imprescindible para hacer la propuesta tecnócrata políticamente factible. Tercero, un grupo heterogéneo formado por un *think tank* del sector privado que representaba los intereses de los empresarios (Funsalud) y por los miembros de la SSA.

Como el equipo económico consideraba la reforma del sistema de pensiones del IMSS como parte de la reforma económica, la atención se alejó de la SSA y se concentró en el equipo económico.

Mientras la propuesta de reforma se concretaba, algunos miembros del equipo tecnócrata fueron asignados a posiciones dentro del IMSS —controladas por el equipo económico— para trabajar en los detalles técnicos y prepararse para su implementación, que estaba planeada para la administración siguiente. Gabriel Martínez, un economista que había participado en proyectos importantes de la desregulación, fue asignado al Departamento Financiero del IMSS en una posición cuyo control estaba en manos de la Secretaría de Economía. En el IMSS, por su parte, Genaro Borrego Estrada fue designado Director, aunque no era un tecnócrata y tenía una carrera política larga en el PRI, se presentó a sí mismo como alguien con capacidad resolutive que reunía una combinación de habilidades políticas y técnicas, capaz de encauzar la reforma de la seguridad social. A diferencia de sus precursores, decidió participar activamente en la reestructuración del sistema de la seguridad social. Así, intentó generar una propuesta comprensiva de reforma para el IMSS, alterna a la del equipo económico, que fuera más allá del aspecto financiero. Para este propósito se creó el Centro de Desarrollo Estratégico de la Seguridad Social (Cedess) —un *think tank* separado formalmente del IMSS para la gerencia del Instituto—, el cual no sólo estaba encargado de presentar una propuesta tecnócrata, sino también de crear los medios para que el proceso de la reforma regresara al control del IMSS.

A pesar de la colaboración del Cedess con el equipo económico en los ministerios clave y con el equipo de cambio en la división de las finanzas del IMSS, la tentativa del director del IMSS de tomar el control de la formulación de la reforma falló. La dirección de IMSS adquirió importancia sólo cuando el equipo económico había terminado su propia iniciativa de reforma, y necesitaba enfrentarlo con los grupos de interés —principalmente con los sindicatos del IMSS, del Trabajo y del Comercio— cuando la iniciativa fue presentada para su aprobación en el Congreso.

La reforma del sector salud entró de nuevo en la agenda pública en 1995 con el Programa de Reforma del Sector Salud (PRSS) presentado como parte del Plan Nacional de Desarrollo de la administración del presidente Zedillo. Sus metas principales eran: establecer instrumentos que promovieran la calidad y eficiencia en la provisión pública de servicios de salud; ampliar la cobertura de la seguridad social mediante mecanismos de afiliación para la población no asegurada y para los trabajadores informales. Además, se pretendía descentralizar la provisión de servicios de salud de la SSA en los estados donde aún estaba centralizada¹⁰ y, finalmente, ampliar la cobertura de los servicios de salud en las áreas más pobres de las zonas urbana y rural.

La reforma del componente de salud del IMSS era considerada formalmente como parte del PRSS bajo dirección de la SSA. Sin embargo, el carácter autónomo del IMSS y su fuerza política y organizacional le dieron bastante poder para definir su propia agenda de reforma fuera de la influencia de la SSA, y negociarla directamente con el equipo económico por medio del Ministro de Hacienda y la Oficina de la Presidencia, aunque fuese requerido formalmente para discutir pautas de la política con el Secretario de Salud.

Los componentes principales eran: privatizar la totalidad del sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y promover el ahorro interno de largo plazo del país; reorganizar la estructura financiera del IMSS para garantizar su equilibrio financiero mediante la eliminación de subsidios cruzados entre los servicios y las cuotas; mejorar la calidad de la provisión de servicios de salud a través de medidas para que los pacientes eligieran a los médicos en el primer nivel; incentivar la productividad; y la propuesta de utilizar la opción de reversión de cuotas para aquellos

¹⁰ El programa apuntaba a continuar y consolidar el proceso de descentralización comenzado a mediados de la década de los ochenta, que creó los sistemas estatales de salud.

empresarios dispuestos a contratar servicios de salud privados para sus empleados, también fue puesta en la agenda de reforma.

Así, el paquete final de la reforma de los servicios médicos de IMSS sólo incluyó algunos elementos relacionados con la racionalización del uso de los recursos —cuyo origen remontaba al PRSS—, pero no se replanteó su organización, como sería el caso de haberse introducido la participación de proveedores privados que se había planteado originalmente. Propuestas como la creación del Seguro Médico Familiar (SMF), dirigido a dar acceso a los servicios del Instituto a la población sin empleo formal, se iniciaron sólo en fase piloto y con cobertura limitada, sin que se buscaran los mecanismos para una incorporación más significativa de nuevos grupos sociales al esquema de seguridad social.¹¹

c) Legislación

En noviembre de 1995, el presidente Zedillo sometió al congreso la iniciativa para la nueva Ley de Seguridad Social (LSS), con un componente de reforma de los servicios médicos ya muy reducido en el que sólo se incluyó la creación del SMF. Los elementos que requerían modificaciones al contrato de trabajo colectivo del IMSS, o que podrían tener un impacto en las condiciones de trabajo del personal —como la introducción de un modelo de atención cuya estructura difería de la estructura del sindicato de trabajadores del IMSS; y los bonos a la productividad basados en el desempeño del personal y en la satisfacción de los pacientes— fueron retirados de la iniciativa. La contribución tripartita fue modificada y se elevó significativamente la participación del gobierno, al tiempo que se reducía la de patrones y de empleados; la cuota para enfermedad y maternidad de los trabajadores pasó de 25% a 9%; la de los empleadores bajó de 70% a 52%; y la del gobierno federal ascendió de 5% a 35%. Además, como parte de la iniciativa del gobierno para sanear las finanzas del Instituto, en 1997 los recursos frescos del gobierno federal se elevaron de 997,9 millones de pesos en el primer semestre a 7.121,4 millones de pesos, poniendo el balance financiero neto del Instituto en números negros por primera vez desde la crisis de 1994.

La idea de una reforma comprensiva del IMSS que abarcara no sólo el aspecto de reingeniería financiera y la conversión del sistema de pensiones a cuentas individuales, sino también la reorganización de la provisión de los servicios de salud de la seguridad social, fue abandonada antes de ser sometida formalmente al congreso. Después del cabildeo y de las negociaciones en las cámaras, el director del IMSS concluyó —y advirtió al equipo económico— que si este componente de salud era incluido en la iniciativa, la reforma de IMSS no sería aprobada en la legislatura. Dado que el objetivo central del equipo económico —incluido el presidente— era asegurar la aprobación de las modificaciones al sistema de las pensiones y al régimen financiero del Instituto, el componente de salud fue significativamente reducido.

La reforma dejó en fase piloto las áreas que requerían modificaciones al contrato colectivo de trabajo, como la elección de médicos por parte del usuario e incentivos a la productividad; no se alteró la legislación vigente de la reversión de cuotas, sugiriendo apenas que se presentara su paquete de regulación para su implementación. Para el sindicato, la propuesta de reforma representaba el inicio del desmantelamiento del IMSS mediante la introducción de proveedores privados y sentaba un peligroso precedente al proponer modificaciones al contrato colectivo.

¹¹ Para una discusión más amplia sobre éste y otros elementos que fueron eliminados de la propuesta de reforma final, véase González-Rossetti (2001).

d) Implementación

Después de la aprobación de la nueva LSS, la puesta en práctica de la reforma al sistema de pensiones comenzó enseguida, en tanto que un artículo transitorio determinó que el resto de la reforma —relacionada con las finanzas de IMSS y los servicios médicos— se empezaría a implementar al año siguiente, permitiendo que el Instituto se preparara para el cambio en las políticas.

El proceso de la reforma de la salud regresó al IMSS, donde iban a ser definidas la reasignación de los recursos financieros y las nuevas reglas e incentivos para lograr el cambio en políticas previsto en la reforma, cuya formulación fue asignada al equipo de cambio del IMSS. Con esto se modifica de nuevo el nodo de políticas en el que se toman las decisiones dado el contexto institucional, y el equipo de políticas vuelve a tener control, pero ya sin una red vertical de apoyo, careciendo de la capacidad de aislarse y aislar a la reforma de la presión del principal grupo de interés que se resistía al cambio: el sindicato del IMSS. El equipo de cambio tenía cierto control sobre la reestructuración financiera, pero fue forzado a negociar y buscar consenso dentro de la burocracia de IMSS en todos los aspectos relacionados con la implementación de la reforma en los servicios de salud.

Por otra parte, como la reforma de salud no era una prioridad en la agenda nacional, y un potencial conflicto laboral dentro del instituto era preocupante —debido a su visibilidad inmediata—, la ayuda del ejecutivo para este componente de la reforma de IMSS se redujo aún más.

El obstáculo principal para el cambio en políticas una vez que la reforma regresó al IMSS era el sindicato, el cual había recuperado su posición de poder desde que la implementación del cambio en políticas estaba en las manos de sus miembros. La dirección del sindicato mantuvo una interacción cercana con la dirección del PRI, que todavía lo percibía como intermediario clave de las relaciones Estado-sociedad. Además, el sindicato había ampliado contactos con otros grupos de alta capacidad política de movilización, como partidos y movimientos de izquierda. El sindicato no hizo amenaza abierta alguna para movilizar a sus miembros, pero existía el antecedente de la gran movilización ante la primera tentativa de reforma en los años ochenta. Mientras que el equipo económico, el equipo de cambio del IMSS y el Cedess aislaron con eficacia al sindicato de la formulación de la reforma, este último recuperó control sobre la reforma una vez que se incorporó en la etapa de la implementación. Puede argumentarse que el sindicato eligió esperar la reforma cuando regresara al IMSS para ser implementada, donde tenía enorme poder para imposibilitar el cambio en políticas.

e) Consolidación

Los resultados de la reforma a la seguridad social en México cumplieron con los objetivos de política que había priorizado el equipo económico. La entrada de recursos frescos al IMSS a partir de 1997, como parte del nuevo Código de Seguridad Social —según se describió anteriormente—, no sólo restauró su equilibrio financiero, al menos en el corto plazo, sino que también disminuyó la carga contributiva de empleadores y empleados, con lo que se esperaba aumentar la competitividad de la planta productiva del país e incentivar el empleo formal. Además, los reformadores lograron la implementación del componente de la reforma, prioritario para el equipo económico: la transformación del sistema de pensiones de los trabajadores afiliados al instituto, de un esquema colectivo de reparto administrado por el Estado a un esquema de capitalización con cuentas individuales administradas por entidades privadas.¹²

Sin embargo, estos logros son producto del cálculo político del ejecutivo, que visualizó en la oposición de los empleados públicos un punto de veto fundamental para la reforma por sus

¹² Para una descripción y comparación detallada de ambos esquemas en el caso mexicano, véase Solís y Villagómez (1999).

implicaciones en la estabilidad política del país, por lo que decide abandonar el componente de reforma de los servicios de salud del IMSS (González-Rossetti, 2004).

En las elecciones generales de 2000 un partido de oposición llegó al poder tras 71 años de sistema de partido dominante en México. En la agenda del nuevo gobierno figuraba una reforma al sistema de pensiones de los trabajadores del IMSS, que constituía un paso más para lograr su viabilidad financiera. Se pretendía modificar la Ley del Seguro Social, que rige el funcionamiento del instituto, para garantizar la sustentabilidad del pago de pensiones de los trabajadores. Aunque las modificaciones al código fueron aprobadas en el congreso, el poder de negociación del sindicato del IMSS logró nuevamente que parte de los cambios se vieran detenidos y que la propuesta original de reforma se alterara.

4. Equipo de cambio y estrategias

La estrategia del equipo económico para lograr la reforma al sistema de pensiones siguió el mismo patrón utilizado durante las reformas económicas. Un pequeño equipo de cambio altamente técnico fue colocado en posiciones estratégicas formales dentro del IMSS, y su coordinación fue asignada a un miembro del equipo económico del ejecutivo. De esta manera, el equipo a cargo de la reestructuración financiera del IMSS era una extensión del equipo económico, ligada por una red vertical que consistió en la ayuda directa del secretario de hacienda al principio de la administración del presidente Zedillo. No obstante, al dimitir este funcionario, el equipo de cambio del IMSS trabajó sin el apoyo político de los ministerios clave, lo que aminoró considerablemente su capacidad de negociación frente a otros actores que trataban de influir en el proceso de políticas. Este hecho se agravó por la decisión del presidente Zedillo de detener el apoyo a cualquier reforma que no ayudara directamente a solucionar la crisis económica.

Al trabajar sin su red vertical de apoyo, el equipo de cambio perdió la capacidad de aislarse y aislar a la reforma de la presión del principal grupo de interés que se resistía al cambio: el sindicato del IMSS. El equipo de cambio tenía cierto control sobre la reestructuración financiera, pero fue forzado a negociar y buscar consenso dentro de la burocracia de IMSS en todos los aspectos relacionados con la implementación de la reforma en los servicios de salud.

Para mantener el control sobre la reforma de la seguridad social, y al poner el énfasis en el componente de pensiones, el ejecutivo en lugar de delegar la toma de decisiones al equipo de cambio del IMSS o del Cedess, creó grupos *ad hoc* bajo la dirección del equipo económico para estudiar las propuestas de reforma presentadas por ambos y decidir sobre el contenido final de la reforma. Estos grupos sirvieron formalmente como arena para la representación de los ministerios clave y de otras agencias estatales implicadas. Sus miembros compartían una ideología común y opiniones similares sobre la agenda de reforma. Una clara "división del trabajo" fue establecida por estos grupos: ellos tendrían la última palabra en la formulación de la reforma; al equipo de cambio del IMSS fue asignada la formulación de los detalles técnicos y de la regulación de la política, y el Cedess fue relegado a apoyar a la dirección del IMSS a promover la reforma con los grupos de interés en el congreso, el sindicato del IMSS y la sociedad.

En su competencia para ganar el control sobre la puesta en práctica de la reforma dentro del IMSS, el equipo de cambio en la división financiera no contó con la ayuda de la dirección del IMSS. Habiendo sido grupos rivales en las etapas tempranas de la formulación de la reforma, el director del IMSS percibió al equipo de cambio como extensión del equipo económico. La ortodoxia de éste al usar exclusivamente criterios técnicos en la toma de decisión de la política pública, sin la consideración de la dimensión política del cambio en políticas, puso en riesgo las relaciones del instituto con los empresarios, trabajadores y el sindicato del IMSS, todavía debilitadas por la aprobación reciente de la reforma. Así, el equipo de cambio perdió también la posibilidad de establecer redes horizontales que ayudaran a la factibilidad de la reforma.

5. Conclusiones

Como se ha visto en el caso mexicano de la reforma del sector salud, los resultados en el cambio en las políticas públicas no se pueden entender sólo como la suma de intereses sociales, sino conjuntamente con el contexto político en el cual interactúan. Las características del sistema de partidos y del balance de poder ejecutivo-legislativo desempeñan un papel significativo para fijar las condiciones de competencia para que los actores involucrados influyan en la formulación e implementación de la reforma.

México tenía un sistema presidencial fuerte y por lo tanto un poder legislativo débil. Esto arroja dos resultados importantes. En primer lugar, la fuente más importante de propuestas de reforma fue el ejecutivo, y en segundo lugar, éste gozaba de un alto grado de independencia del congreso en promover su agenda política. En el caso de la agenda de la reforma de seguridad social, las reglas institucionales formales requirieron que la iniciativa fuera aprobada en el congreso. Pero el poder presidencial, derivado tanto de instituciones formales como informales, le dio preeminencia para definir el contenido de la reforma.

Cuando se consideró la inclusión del componente de salud en la nueva LSS, el PRI todavía gozaba de mayoría absoluta en el congreso. En estas circunstancias, la decisión de reducir el alcance de la reforma no fue resultado de negociaciones en el congreso, sino de cálculos políticos del ejecutivo hechos antes de presentar la iniciativa. Esto convirtió al gobierno —a los funcionarios de alto rango del ejecutivo— en el punto más importante de veto, de modo que las perspectivas de la reforma y su contenido final fueron definidas limitando y seleccionando el acceso de los grupos sociales interesados en influenciarla, y la mayoría del proceso de políticas de la reforma ocurrió lejos del escrutinio público.

Las características institucionales informales del sistema político mexicano permitieron al presidente establecer una división del trabajo clara entre los grupos tecnócratas dentro del ejecutivo —confiándoles la formulación de la política— y los miembros de su partido que no fueron incluidos en los espacios de decisión de la reforma, pero fueron puestos a cargo de promover la reforma dentro del partido y en el congreso. Sin embargo, la importancia y la capacidad de influencia de algunos actores que se oponían a la reforma y que habían sido excluidos del proceso “resurgió” durante la etapa de implementación. Éste es el caso del sindicato, pues aunque se evitó su participación en la formulación de la reforma —y él mismo no intentó forzar su entrada a los espacios de decisión en etapas iniciales de la reforma—, la estrategia se centró en la etapa de legislación de la reforma, donde las reglas institucionales forzaron a los reformadores a “abrir” el proceso. Pero los sindicatos llegaron a ser más fuertes durante la puesta en práctica de la reforma, cuando el cambio en las políticas dependió de ellos.

B. Guatemala - salud (1996-2000)

1. Introducción

Se presenta a continuación la reforma del sector salud en Guatemala, llevada a cabo entre 1996 y el año 2000. La reforma sucedió en el contexto de la firma de los Acuerdos de Paz Firme y Duradera (APFD) y formó parte de la respuesta del gobierno a las demandas nacionales e internacionales para resarcir la enorme deuda social del país, exacerbada durante el conflicto armado.

Un grupo de reformadores apoyado por el ministro de salud buscó implementar un proyecto de reforma que comprendía cuatro componentes: a) reforma de la estructura institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); b) reforma del financiamiento, orientación y ejecución de los recursos; c) reforma del sistema de atención y provisión de los

servicios, y d) reforma de los servicios hospitalarios públicos. Estos puntos tenían como objetivos generales fortalecer la capacidad del MSPAS como líder en el sector, reasignar el gasto de servicios curativos a servicios preventivos, y mejorar la eficiencia y calidad de los servicios hospitalarios. Como elemento central se trató de extender la cobertura de servicios de salud para aumentar la presencia del Estado en zonas desatendidas.

Los cambios institucionales y de política propuestos afectaban en varios aspectos los intereses beneficiados por el *statu quo*, por lo que enfrentaron fuertes resistencias. También el contexto presentaba retos importantes para la implementación de la reforma, entre los que destacan las difíciles relaciones Estado-sociedad permeadas por muchos años de conflicto, una gran debilidad del entramado institucional —o las reglas del juego para gobernar y para hacer valer el derecho ciudadano a bienes y servicios públicos— y una marcada dependencia del Estado de las redes clientelares organizadas alrededor del sector público. Frente a estos retos el equipo de cambio a cargo de la reforma recurrió a la búsqueda de apoyo político en los centros de poder en el interior del ejecutivo —no sólo en el Ministerio de Salud, sino también en el Ministerio de Finanzas—, forzó una alianza con organizaciones no gubernamentales (ONG) para la provisión de servicios y estimuló la participación de los organismos internacionales interesados en la reforma.

Como se analizará más adelante, los resultados obtenidos fueron mixtos: si bien se logró extender la cobertura de los servicios y mejorar los indicadores básicos de salud de la población, las reformas para hacer más eficiente la asignación y el uso de los recursos —humanos y económicos— en el sector no lograron consolidarse. El caso más notorio fue el componente de reforma de la red hospitalaria, que durante el proceso logró pocos avances, luego revertidos por completo en los siguientes cuatro años.

2. Contexto político y gobernabilidad

El sistema político de Guatemala durante el siglo XX se caracterizó por la falta de acuerdos sobre las reglas para llegar al poder y para gobernar, lo que minó permanentemente la legitimidad de los gobiernos y generó un clima de inestabilidad política constante.

A mediados de la década de 1950 se frustró, a raíz de un golpe de Estado, el último intento por establecer un régimen democrático. A partir de entonces, diferentes facciones militares pugnar por el poder, y aunque se celebraron elecciones, éstas no fueron regulares ni transparentes. El modelo tripartidista funcionaba sólo formalmente y en la práctica el ejército decidía la composición del gobierno, del congreso y del poder judicial (Solórzano, 1994).

La falta de reglas del juego democráticas implicó la eliminación de los mecanismos para la resolución de conflictos por la vía institucional y pacífica de la desconcentración del poder, provocando la polarización de la sociedad: con la guerrilla, por una parte, y la militarización, por la otra. La espiral de violencia se agudizó en la década de los años setenta y provocó la exclusión social y política de gran parte de la población, así como la violación sistemática de sus derechos.

Dos consecuencias importantes para efectos del presente análisis se derivan de la falta de gobernabilidad en Guatemala: en primer lugar, la polarización de las partes fractura las bases del tejido social, y desaparece la participación del segmento moderado de la sociedad. En segundo lugar, el papel de las instituciones y del Estado se reduce al mínimo, y este último queda circunscrito a la dinámica de la red clientelar y a mantener el orden, sobre todo de forma represiva. Estos fenómenos minaron su capacidad de proveer bienes y servicios públicos y de mediar conflictos.

La falta de legitimidad del gobierno y de credibilidad institucional provocó la organización de la sociedad bajo clivajes regionales, étnicos y raciales articulados alrededor de posicionamientos ideológicos frente al Estado. Las ONG, en su mayoría nacionales, operaban proveyendo algunos servicios públicos principalmente en zonas de difícil acceso. En su posicionamiento frente al

Estado, estas organizaciones respondían a la lógica política de las relaciones Estado-sociedad, ya que lejos de establecerse como entidades autónomas y neutrales a los procesos políticos, enfrentaban divisiones ideológicas.

Después del recrudecimiento del conflicto a principios de la década de los ochenta, y del aumento en la inestabilidad provocado por las crisis económicas, un ala de militares moderados llegó al poder y se inició la transición hacia la apertura política y la democratización. Fue en este proceso cuando se empezó a abordar el tema de la exclusión de grandes sectores de la población del ejercicio político-institucional del país (Gálvez, 1995). Finalmente, en 1985 se redactó una nueva constitución y al año siguiente se eligió democráticamente a un gobierno civil.

Aunque el sistema no logró consolidar las instituciones democráticas y la falta de gobernabilidad culminó a principios de los años noventa en un nuevo intento de golpe de Estado, el gobierno logró restablecer un apoyo político y de interacción con la sociedad, ya utilizado por los gobiernos civiles: la burocracia, el único grupo organizado con presencia nacional, además del ejército y las organizaciones guerrilleras (Booth y Walker, 1999; Gálvez, 1995). De esta interacción, los trabajadores del Estado recibieron beneficios exclusivos a cambio de apoyo político, que fue central para tratar de formar una coalición gobernante con grupos civiles y reducir el poder de veto del ejército.

La transición culminó con la llegada al gobierno del Partido de Avanzada Nacional (PAN) de centro-derecha. El partido asumió el gobierno en el contexto de una crisis económica que minó las ya precarias condiciones de vida de la población y la incipiente capacidad del Estado para atenuar sus efectos. En ese momento también se concretaba la firma de los APFD, promovidos y apoyados por la comunidad internacional, que buscaron la pacificación y reconstrucción institucional de Guatemala con el objetivo de iniciar en el país una etapa de inclusión económica política y social (BID, 2001c). Aunque el PAN pudo controlar el congreso y el ejecutivo, su base de apoyo político residía casi exclusivamente en la clase media urbana, compuesta por blancos y mestizos. El Frente Revolucionario Guatemalteco (FRG), partido vinculado con las facciones de extrema derecha del ejército, ganó todos los departamentos rurales, lo que significaría un obstáculo muy importante para la implementación de las reformas del Estado, y constituyó un factor determinante en la competencia política aún bajo reglas del juego democráticas.

En medio de esta coyuntura, los Acuerdos de Paz se convirtieron en el único mecanismo para consolidar el estado de derecho en Guatemala, ya que establecían las reglas para la participación de los actores involucrados en el conflicto y se apoyaban en la comunidad internacional como garante y elemento de presión. Ellos incluían dos niveles de intervención: acciones de excepción y emergencia, y reformas estructurales de mediano y largo plazo (Presidencia de la República, 1997). En su marco se logró también comprometer el financiamiento de la paz por parte de fuentes bilaterales y multilaterales, que a cambio presionaban para la implementación de reformas macroeconómicas, de descentralización y reforma del Estado, y de inclusión social (BID, 2001c).

La reforma del sector salud figuraba explícitamente en los acuerdos, que establecían como compromiso para el año 2000 la obligación de aumentar el gasto público en salud como porcentaje del PIB en por lo menos 50% con respecto a 1995 (en ese año representaba el 3,3% del PIB); asignar el 50% del presupuesto a la salud preventiva; reducir el índice de mortalidad infantil y materna en un 50%; mantener la certificación de erradicación de la poliomielitis, y lograr la certificación de la erradicación del sarampión (CIEN, 1999).

La administración de Arzú se vio presionada a presentar resultados visibles de su cumplimiento, para lo cual era necesario iniciar profundas reformas en varios sectores, incluido el sector salud. De esta manera, el Estado podría aumentar su visibilidad y presencia física e institucional en el país por medio de una mayor cobertura de sus servicios. El gobierno vio en el

apoyo y presencia internacional una ventana de oportunidad para ampliar su margen de maniobra frente a los intereses creados opuestos a reformar y extender los servicios de salud.

En materia política, el PAN apostó a expandir su base de apoyo más allá de la clase media urbana, apelando a la sociedad no organizada que percibiría los beneficios de las reformas políticas, sociales y económicas, y en esto la provisión de servicios de salud tenía un papel importante. A pesar de éste y esfuerzos similares, la vieja clase política regresó al poder en las elecciones de 2000. Si bien la transición democrática se consolidó dando paso al relevo del gobierno mediante mecanismos institucionales democráticos, el grupo militar retomó el control de los espacios de política clave mediante el proceso electoral, gracias al apoyo de la población del área rural, que constituía 65% del total, y al desencanto generado por la poca visibilidad de los avances obtenidos. La continuidad de algunas de las reformas tecnocráticas se detuvo e incluso se revirtieron abruptamente con la derrota electoral.

Pese al mandato del que gozó la reforma de salud y del apoyo a los reformadores, varios factores en el contexto político minaron su factibilidad política. El primero fue que no se logró traducir la expansión de la cobertura en apoyo político a la reforma y al gobierno. Esto se vio reflejado en varios elementos: los tecnócratas no lograron ampliar sus bases de apoyo político más allá del elector urbano de clase media, ya que seguían existiendo remanentes de la polarización social en las zonas rurales con influencia de grupos paramilitares y de la guerrilla. Aun en las regiones donde el conflicto no fue tan marcado, las divisiones políticas y sociales y los antiguos alineamientos a favor y en contra del Estado tampoco permitieron establecer las bases de una relación Estado-sociedad, en la que más y mejores servicios se tradujeran en apoyo político. La división ideológica de las ONG y su posición frente al Estado limitó la visibilidad y presencia de éste como el proveedor de los servicios y el motor de la reforma, disminuyendo los réditos políticos de los avances logrados. Aunado a esto, la ideología tecnocrática de la administración de Arzú subestimó el manejo político en la búsqueda del voto al no considerar que la escasez de cultura política democrática y la falta de antecedentes de legitimidad y credibilidad en el gobierno impediría que el elector evaluara la eficiencia del gobierno al concurrir a las elecciones generales de 2000.

El segundo factor que influyó sobre la factibilidad política de la reforma fue que ésta involucraba cambios en el *modus operandi* del sector público, los cuales afectarían los intereses de la burocracia, por lo que ésta se opuso a la implementación de los cambios. El poder de veto de los trabajadores del sector era muy grande debido a la fragilidad del gobierno, y ello hizo prevalecer la red clientelar. Los esfuerzos por introducir mecanismos de eficiencia se enfrentaron a la amenaza real de desgastar significativamente el capital político del gobierno.

3. Proceso de políticas y gobernanza

El plan de acción del gobierno del presidente Arzú, incluyendo su agenda de reforma y sus políticas, se enmarcó en los Acuerdos de Paz que habían sido firmados al inicio de su administración. La motivación para reformar el sector salud se sustentaba fundamentalmente como una razón de Estado. La reforma apuntó a la necesidad del Estado de afianzar su presencia física e institucional en todo el país, y a la necesidad política de consolidarse, pues las dos formas más visibles para demostrar su presencia ante la población eran garantizar la paz e incrementar la provisión de bienes y servicios públicos.

a) Antecedentes y definición del problema

En la década de 1990, los indicadores de esperanza de vida, mortalidad infantil y desnutrición en Guatemala se encontraban por debajo del promedio para otros países de América Latina con el mismo nivel de desarrollo (Nieves y La Forgia, 2000). Así, se constataban serias carencias y

desequilibrios en la provisión de servicios de salud —así como de drenaje y agua potable— que un país con un nivel de ingreso similar estaba en condiciones de superar.

El diagnóstico general del sector arrojaba enormes diferencias entre la cobertura de la población urbana y la rural, así como fuertes barreras de acceso económicas y principalmente sociales. Los servicios se concentraban en las ciudades y la mayor parte de los recursos estaban asignados a la salud curativa en los hospitales (CIEN, 1999). En 1996 se estimó que sólo 60% de la población aproximadamente, en su mayoría urbana, tenía acceso a los servicios de salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) atendía al 25% de la población, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) tan sólo al 8%, y clínicas y hospitales privados atendían al 25%. El restante 40% lo conformaba en su mayoría la población indígena ubicada en zonas geográficas de difícil acceso y con altos índices de pobreza, donde menos del 10% de los nacimientos eran asistidos (Sánchez, 2000).

Los hospitales estaban operando en muy malas condiciones, entre otras cosas debido a la gran ineficiencia en la asignación y uso de los recursos; de hecho, 70% del presupuesto del MSPAS estaba destinado al pago de salarios. El 60% de los recursos disponibles se destinaba a la asistencia hospitalaria y el 40% a la atención primaria. Aunque es difícil cuantificar las pérdidas, se estima que 30% de los medicamentos se perdía por los inadecuados sistemas de compras, adquisiciones y distribución (CIEN, 1999; Sánchez, 2000).

La administración interina anterior al gobierno de Arzú emprendió las negociaciones para una reforma en el sector salud con organismos multilaterales. Debido al fuerte veto de los trabajadores organizados del IGSS, el calendario político del proceso se agotó y a pocos días del cambio de gobierno se aprobó el Programa de Mejoramiento de Servicios de salud (PMSS), y se firmó un préstamo para financiar la reforma. En 1996, el presidente Arzú nombró como ministro de salud al ingeniero Mario Tulio Sosa, para que apoyara una reforma en el sector que arrojara resultados visibles en el corto plazo, principalmente mediante la expansión de la cobertura de los servicios y cumpliendo los puntos contenidos en los APFD. El nuevo ministro convocó a un grupo de reformadores para que implementaran la reforma, los cuales tenían experiencia y entrenamiento técnico en el área y habían participado en las negociaciones en el gobierno anterior.

b) Proyecto de reforma

El diseño de la reforma se vio enmarcado por varios factores, entre ellos los acuerdos que el gobierno anterior había logrado con organismos multilaterales para su financiamiento, en especial el programa de préstamo para la reforma del sector salud suscrito por el gobierno saliente y la banca multilateral en los últimos días de la administración del primero. Se acotaba en este compromiso el margen de maniobra del equipo de cambio, ya que el documento contenía directrices específicas para la implementación de una agenda de cambio basada en un acercamiento gerencial que aplicaría criterios de cuasimercado, como la separación de funciones de regulación, financiamiento y provisión de los servicios, y la mediación entre las entidades públicas responsables de éstas mediante ejercicios de compraventa estructurados alrededor de contratos de desempeño. A diferencia de este modelo, que reflejaba el bagaje ideológico y programático del Banco aplicado a la salud,¹³ el equipo de cambio quería priorizar la extensión de cobertura mediante la adaptación al sector salud de un modelo de nutrición pública del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP),¹⁴ en el que habían colaborado algunos de sus miembros y que fue probado en Guatemala y en otras partes de Centroamérica. El modelo promovía la participación mixta —con el

¹³ Para más detalles sobre la propuesta programática del Banco Mundial para abordar la problemática de la provisión de servicios de salud mediante mecanismos de mercado, véase Banco Mundial, 1993.

¹⁴ El programa de cooperación del INCAP en Guatemala, se coordina dentro del programa de Promoción y protección de la Salud de la Representación de la OPS/OMS bajo los lineamientos del Instituto (INCAP-OPS, 2000).

apoyo de las ONG y el gobierno— para la provisión de servicios y asistencia técnica para combatir la desnutrición de la población.

Después de arduas negociaciones, los reformadores lograron un mayor control sobre la agenda de cambio, integrando aquellos elementos del préstamo descrito que servían a los propósitos de su agenda programática. El resultado quedó plasmado en una reforma completa del sector salud que aspiraba a establecer el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) (BID, 1995; 1999; 2001c; CIEN, 1999), el cual contemplaba un componente de expansión de cobertura de atención primaria mediante un paquete básico de servicios de salud provistos con el apoyo del sector no gubernamental. La provisión de servicios bajo esta modalidad debía iniciarse en tres áreas piloto marginadas: Alta Verapaz, Chiquimula y Escuintla, para después extenderse al resto del país.

Un segundo componente apuntaba a la estructura institucional del MPSAS, y con él se pretendía fortalecer la capacidad de éste como líder y principal actor en el sector. Para ello se planteó la reorganización del ministerio de salud, mediante la cual quedarían eliminadas las direcciones generales estructuradas alrededor de programas verticales de atención, y en cambio se crearía la dirección general de política de salud, encargada de encabezar la rectoría de los servicios del ministerio y de trazar las líneas de política que habría de seguir el sector en su conjunto. Se buscó corregir el énfasis en la atención terciaria —reflejada principalmente en la concentración del presupuesto en los hospitales generales y de especialidades en la Ciudad de Guatemala—, en favor de la extensión de cobertura de atención primaria a la salud en zonas previamente desatendidas, así como redefinir la relación entre las áreas de dirección del ministerio y los hospitales, dando a estos últimos mayor autonomía a cambio de acuerdos de gestión como forma de definir sus presupuestos.¹⁵

También se contempló la reingeniería financiera del sector, que implicaba, entre otras cosas, la sustitución de partidas globales por presupuestos por programa, a fin de aumentar el control y la eficiencia del gasto, esto último como implementación pionera de un programa de reforma de administración de las finanzas públicas del gobierno. Todos estos elementos —pero en especial la reestructuración del esquema organizacional del ministerio— conllevaban la redefinición del perfil laboral —puestos y funciones— de la burocracia y los trabajadores públicos del sector, quienes percibieron en estos cambios una amenaza para su seguridad laboral y un alto grado de incertidumbre a la cual se resistieron (Sánchez, 2000).

Hasta este punto del proceso de reforma, el equipo de cambio trabajó de manera aislada protegido por el apoyo político del ministro, de tal manera que sus únicas limitantes provenían de los retos técnicos e institucionales del país y del programa de reforma del sector firmado por la administración anterior con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Inclusive, en este último punto el equipo contó con el poder de negociación suficiente para redefinir gran parte de los contenidos de dicho contrato de préstamo.

c) Legislación

Para lograr la consolidación del sistema, la reforma del sector salud contempló la formulación de un nuevo código de salud que debía ser aprobado en el congreso. Esto obligó a los reformadores a abrir el diálogo sobre la reforma a un mayor número de actores. Así, en la formulación del código participaron múltiples instituciones y agencias nacionales e internacionales, y la reforma encontró en esta etapa su primer punto de veto.

¹⁵ Otros elementos contenidos en la agenda de reforma destinados a abordar la problemática de los hospitales públicos consistían en la participación de entidades autónomas y externas al sector público en la administración de los hospitales; el establecimiento de sistemas gerenciales, el mejoramiento del sistema de recuperación de cuotas, y la implementación de sistemas de transferencia de recursos presupuestarios, que incorporarían incentivos económicos a la racionalización en la asignación y uso de los recursos. Esto incluía la introducción de mecanismos de administración y monitoreo de inventarios, medicamentos e insumos, con el fin de limitar la ineficiencia y la corrupción en su distribución y uso, y generar así ahorros importantes que pudieran ser reasignados a la expansión de cobertura.

El código pretendía hacer cambios que apuntaban a la modernización y descentralización del sistema, afectando el *statu quo* de la profesión médica y del servicio civil, pues paradójicamente, la reglamentación y puesta en marcha de los mecanismos para hacer funcionar la descentralización y la autonomía hospitalaria fue percibida como una amenaza a la autonomía que existía de facto por la débil gobernanza. También la administración central vio amenazada su autoridad sobre la toma de decisiones y su poder, y cuestionó la capacidad institucional y técnica de las autoridades locales y los hospitales para asumir nuevas responsabilidades.

La aprobación del código tardó 20 meses, lo que acarreó un grave problema para la posterior implementación y consolidación de la reforma, pues abarcó buena parte del calendario político de la administración del presidente Arzú. Además, la negociación de los conflictos que emergieron durante este proceso provocó un gran desgaste, disminuyendo considerablemente el capital político de la reforma. La profesión médica y el servicio civil se opusieron radicalmente a las reformas, principalmente en el componente hospitalario y en la contratación de proveedores privados para la administración de los recursos y la provisión de los servicios. En el primer caso, los incentivos a la eficiencia dentro de los hospitales eran muy débiles y se apuntaba a afectar los intereses creados y a reducir la discrecionalidad. El manejo de medicamentos e insumos del sector era una muestra visible y controvertida de este tema.¹⁶ En el segundo caso, el monitoreo de los recursos por empresas privadas era visto como una injerencia en la autonomía profesional del sector.

Finalmente, aun con la resistencia de gran parte de los médicos, el nuevo código entró en vigor en 1998. Una vez aprobado, el proceso de reforma regresó al interior del ejecutivo para ser implementada. Pero aquí había de encontrarse con un actor de veto clave, cuya estrategia logró llevar el proceso al poder judicial, y con ello frenar una vez más el avance de la agenda de cambios. La Oficina Nacional del Servicio Civil (ONSEC), ubicada dentro del ejecutivo, resultó ser un actor clave con enorme poder de veto. Demandó ante la Corte de Constitucionalidad la inconstitucionalidad del código, pues el MSPAS estaba sujeto a cinco leyes macro que regulaban el funcionamiento de la administración pública. La ONSC ganó en la corte uno de los puntos más importantes para el sustento jurídico de la reforma: se declararon inconstitucionales los ingresos de las instituciones públicas provenientes de la prestación de servicios y la organización de fondos privativos en el interior de éstas, y la reglamentación de los convenios que el MSPAS podía establecer con organismos públicos y privados para administrar y proveer servicios. La ONSC con esta estrategia se mantuvo al margen en el proceso de formulación y aprobación del Código, pero al utilizar su poder de veto hasta la última instancia, dados los tiempos de la reforma, fue un importante obstáculo para lograr su consolidación.

d) Implementación

Los reformadores tuvieron serias dificultades al tratar de implementar la descentralización del MSPAS debido al poder de veto del servicio civil y a los costos políticos y deficiencias técnicas que no habían sido contemplados. Mientras la controversia constitucional del nuevo código de salud se discutía en la corte, el equipo de cambio empezó a implementar la reorganización del MSPAS, trabajando en unidades creadas *ad hoc* en espera de que encontraran sustento legal una vez que se ganara el caso en el poder judicial. Se coordinó al sector con el Ministerio de Finanzas para ser piloto del nuevo Sistema Integral de Administración Financiera (SIAF), lo cual ayudó a la reforma a adquirir relevancia en el interior del gabinete. Así, convivían superponiéndose los dos sistemas: el nuevo público-privado ofrecía una provisión y administración mixta de los servicios, y el viejo, la provisión estatal de los servicios. Por primera vez se asignaron más recursos del presupuesto a los dos primeros niveles de atención.

¹⁶ Cuando se firmaron los Acuerdos de Paz, en la mayoría de los hospitales no existían inventarios o bodegas físicas de medicamentos e insumos (CIEN, 1999).

En lo que concierne al componente de expansión de cobertura, la poca capacidad operativa del sector salud, la dificultad en el acceso a zonas marginadas y el rechazo del Estado por parte de algunos grupos de la población hizo necesaria la cooperación del gobierno con las ONG para administrar y proveer servicios. Se establecieron convenios con prestadoras de servicios (PSS), encargadas de proveer directamente el paquete básico, y administradoras de servicios de salud (ASS), encargadas de administrar y monitorear los recursos de las PSS y de algunas unidades del sistema público (Nieves y La Forgia, 2000; Sojo, 2002). Aunque algunas ONG ya contaban con programas específicos de salud y tenían acceso a las zonas marginadas, su cooperación con el gobierno supuso retos importantes, pues como se mencionó en el contexto, éstas se alineaban ideológicamente con diferentes facciones del conflicto, lo que politizaba su posición frente al Estado.

En el caso del nuevo sistema mixto de provisión de servicios, no existían antecedentes exitosos previos a la puesta en marcha del programa de expansión de cobertura en 1996 (Nieves y La Forgia, 2000). Esto se debía a problemas de gobernabilidad, ya que las ONG no querían tener vínculos políticos con el gobierno, pues muchas de ellas consideraban que colaborar formalmente con éste implicaba la pérdida de su autonomía y, dada la falta de credibilidad del Estado, había poca confianza de que el gobierno cubriera los costos económicos de los servicios. Además, la falta de cooperación también se debía a problemas de gobernanza, como la poca capacidad de las organizaciones para cumplir con metas específicas de cobertura y con los requerimientos legales demandados por la ley de contrataciones del Estado para establecer contratos.

Ante la urgencia de cumplir con el mandato de los Acuerdos de Paz y la necesidad de poner en marcha una masa crítica de experiencias de provisión público-privado para dar una oportunidad a su consolidación, el gobierno tuvo que disminuir mucho su poder de negociación frente a las ONG, las cuales establecieron las condiciones para su participación. Después del primer año del programa, las ONG encontraron incentivos a participar, pues advertían beneficios en los canales de acción que se estaban abriendo sin tener que comprometerse con el gobierno. El número de ONG y de convenios había aumentado significativamente hasta el año 2000, en que concluye el presente análisis. No obstante, los criterios de incorporación de nuevas organizaciones no se modificaron y el marco legal para la contratación de las PSS y ASS seguía siendo muy débil.

Por su parte, el componente hospitalario de la reforma enfrentó una fuerte resistencia de los proveedores de servicios. En cinco hospitales públicos, incluyendo el Hospital San Juan de Dios y el Roosevelt, que eran los más grandes, se trataron de introducir mecanismos externos de monitoreo y control de los recursos para mejorar la eficiencia, principalmente mediante el control de los medicamentos e insumos quirúrgicos, en los cuales se enfrentaban graves problemas de robo y corrupción;¹⁷ además, se intentó introducir incentivos para mejorar el desempeño de los empleados públicos. Sólo en el Hospital Roosevelt se implantaron algunos de estos cambios;¹⁸ el Hospital San Juan de Dios se negó a permitir la entrada de los controles externos, y la profesión médica se alineó a favor de este veto, ejerciendo presión directamente sobre los miembros del equipo de cambio.

e) Gobernanza

Aunque la reforma de salud en Guatemala enfrentó grandes obstáculos de naturaleza política, el gobierno adoleció también de limitaciones en la capacidad técnica e institucional para el diseño e implementación de las políticas públicas que minaron la consolidación de la reforma. Uno de los más importantes consistía en que si bien se tenía establecido cuál era el problema que se debía solucionar para dar respuesta en el corto plazo a los APFD, y se contaba también con un proyecto

¹⁷ Los proveedores públicos veían en la contratación de terceros un antecedente que ponía en peligro su estabilidad laboral y su papel en el sector. Además, tenían serias dudas sobre la capacidad de las ONG.

¹⁸ Se contrató a una ASS para hacer inventarios y monitorear el uso de los medicamentos.

para hacerlo, el gobierno no tenía la capacidad ni la infraestructura para acceder a toda la población, ni para regular y monitorear a las ASS y a las PSS.

La Ley de Contrataciones del Estado establecía especificaciones técnicas para el intercambio de bienes y servicios del Estado con proveedores privados, con el fin de promover y proteger un mercado competitivo para las adquisiciones. Pero la debilidad del sistema institucional —los procedimientos legales y la organización burocrática— complicó la contratación de servicios con proveedores privados (Nieves y La Forgia, 2000). Se adoptaron entonces mecanismos más laxos para extender la cobertura de los servicios y generar resultados visibles en el corto plazo que ayudaran a generar apoyo a favor de la iniciativa. La universalidad en la cobertura originó que no se tuviera un cálculo preciso de los costos del financiamiento de los servicios prestados por las ONG. Estos problemas técnicos sirvieron como una estrategia para la siguiente administración, que criticó la manera en que se había implementado la reforma y con este discurso revirtió algunos de los cambios.

f) Consolidación

La reversión de la reforma de salud significó una pérdida mayor, pues era en este sector donde se había avanzado significativamente en cuanto a la modernización del Estado. El componente en el que hubo mayores logros fue en el de la expansión de la cobertura hacia zonas rurales y grupos sociales previamente excluidos. El número de beneficiarios atendidos bajo el nuevo esquema de provisión mixto pasó de menos de un millón en 1997 a 3,7 millones en el 2000, con lo que se amplió el servicio a 76% de la población que no tenía acceso en 1996 (Sánchez, 2000). La cobertura de vacunación contra el sarampión pasó de 69% en 1996 a 87% en 1999 y el cuidado prenatal aumentó en el mismo período de 8% a 30% aproximadamente.

Sin embargo, las prioridades de la agenda se habían alejado del sector salud por varios factores. La motivación original de la reforma para ampliar la presencia del Estado en Guatemala resultó limitada, pues si bien se logró expandir la cobertura, las ONG se negaron a ser el intermediario en las relaciones Estado-sociedad. Aunado a esto, la crisis económica determinó que el gobierno centrara su capital político en la persecución de reformas económicas, ya que con el proceso de reforma del sector salud se había desgastado su capital político por las controversias del nuevo código de salud. Ante la inminencia de las elecciones y la baja popularidad del PAN, el gobierno retiró su apoyo a los reformadores para evitar un mayor desgaste con el servicio civil, que era pieza clave en la competencia electoral.

Con la controversia constitucional no se logró formalizar la reorganización del MSPAS bajo las nuevas funciones que preveía la reforma, pero la nueva organización continuaba operando de manera informal. La reorganización financiera hacía del MSPAS parte del SIAF, que limitaba la discrecionalidad en la asignación y uso del presupuesto. Por primera vez en el sector se logró reasignar los recursos de la salud curativa a la salud preventiva y se cumplió la meta de los APFD, aumentando la participación del gasto en salud como porcentaje del PIB en más de 50% con respecto a 1995.

En el componente hospitalario prácticamente no hubo avances, pero se dejó un precedente importante al poner en marcha en un hospital general un exitoso mecanismo externo de compra y control de inventarios, insumos y medicamentos que generó ahorros significativos. La oposición de la profesión médica y de los trabajadores administrativos impidió la entrada a los reformadores en los otros hospitales.

El cambio de administración en el año 2000 provocó que los cambios hacia la descentralización y modernización del Estado alcanzados por el gobierno tecnócrata se revirtieran y el caso del sector salud no fue la excepción. El gobierno del presidente Portillo (2000-2004) retomó

la alianza con el servicio civil y le devolvió buena parte de los beneficios que gozaba antes de las reformas.

Lo primero que se eliminó fueron los avances en el componente hospitalario y de control de medicamentos e inventarios. La nueva administración no tenía incentivos para dar continuidad a las reformas, salvo para sostener la expansión de la cobertura que se había logrado.

Aunque debido a la demanda social y a la presión internacional se mantiene el modelo mixto de provisión de servicios, el nuevo gobierno apeló a la debilidad institucional de los mecanismos de contratación de las ONG para justificar la eliminación de varios de los convenios existentes y sustituirlos por otros suscritos con organizaciones simpatizantes. El proceso de expansión del esquema de provisión de servicios se detuvo e incluso los avances enfrentaron riesgos debido a la falta de recursos frescos, pues se reasignaron mayores recursos del presupuesto a la medicina curativa y a los hospitales, igual que antes de la reforma.

El nuevo gobierno tampoco tuvo interés en consolidar el componente de la reforma que introducía incentivos para la eficiencia de los recursos humanos del sector como parte de la reestructuración del MSPAS. No obstante, debido a la presión internacional, la transformación del ministerio no se contuvo del todo. Se mantuvieron los nombres de las nuevas oficinas, pero de facto se regresó a trabajar bajo el esquema anterior.

Hasta antes de la reforma, los puestos clave los desempeñaban empleados de confianza y políticos, mientras que los puestos técnicos eran controlados por el sindicato. Como parte de sus estrategias, el equipo de cambio se había asignado nuevos puestos que cubrieron este vacío operacional. Con la derrota electoral del PAN, el presidente Portillo designó como ministro al secretario de la organización política del partido, quien tenía mucho peso político y apoyo directo del ejecutivo, de manera que el Ministerio de Salud volvió a ser el intermediario del sistema clientelar para el intercambio de beneficios al servicio civil por apoyo político. El nuevo ministro despidió a la mayoría de los mandos medios y directores de área que habían sido colocados por el equipo de cambio para la reestructuración del MSPAS y restituyó a la mayoría de los funcionarios que habían sido sustituidos durante el proceso de reforma.

4. Equipo de cambio y estrategias para la reforma

El equipo de reformadores, además de su experiencia en el INCAP, también había participado en las negociaciones para el financiamiento de la reforma en la administración anterior, lo cual les dio un conocimiento a detalle sobre la agenda acordada. En términos ideológicos, estaban cohesionados según su percepción tecnocrática del Estado, en la cual las instituciones estatales tenían una injerencia mínima en la economía y dejaban librados los incentivos de los actores sociales a los mecanismos de mercado.

La red vertical de apoyo la conformaban el ministro de finanzas y el ministro de salud, y su aval se centraba principalmente en la implementación del sistema de provisión mixto para la extensión de la cobertura. Al presentar este componente como parte de un paquete de reforma integral, el equipo de cambio obtuvo el apoyo de la red vertical —aunque sólo de manera temporal— para implementar los otros componentes.

Buena parte de las estrategias que utilizó el equipo de cambio apuntaban a mantener el apoyo de su red vertical, promoviendo la reforma en las principales esferas del gobierno. Se presentó la reorganización del MSPAS como programa piloto del SIAF, que figuraba como prioridad en la agenda del Ministerio de Finanzas. Así se impulsó la reforma del sector salud como parte de la modernización y descentralización del Estado. En términos del “mercadeo social” de la reforma, se vinculó su contenido con el cumplimiento de los compromisos de los Acuerdos de Paz para aprovechar la oportunidad que el mandato de éstos daba. El equipo de cambio aprovechó también la

presión de la comunidad internacional que apoyó al gobierno para el financiamiento, y que condicionaba la reasignación del gasto del tercer al primer nivel de atención.

El proyecto diseñado inicialmente era de gran profundidad; se pretendía introducir transformaciones radicales en el sector que cambiarían el equilibrio político y los incentivos de la burocracia, bajo una concepción del Estado en la que el sector no gubernamental y los mecanismos de mercado desempeñaban un papel igualmente importante. Con el fin de aumentar su velocidad y de inducir los cambios en el sector, el equipo de cambio se posicionó dentro del ministerio de salud, instalando una red administrativo-financiera *ad hoc* que funcionaba de manera independiente, y muchas veces en contraposición a la burocracia. Se contrataron equipos de alta calificación técnica, que hacían funcionar un subsistema de cuasimercado, operando a la par del modelo estatista. Con esta estrategia de transformación organizacional se promovió la reestructuración del ministerio, mientras se aprobaban los cambios legales en el congreso. En un primer momento, los cambios financieros y administrativos fueron exitosos, pues incluso se logró controlar buena parte del presupuesto, aun el de los hospitales, el área de mayor resistencia.

Si bien la estrategia de trabajar en paralelo a la burocracia del ministerio permitió a los reformadores evadir la resistencia al cambio y comenzar a operar bajo el nuevo esquema, simultáneamente ello minó las posibilidades del equipo de establecer lazos de cooperación con actores en la burocracia estatal (redes horizontales), lo que a la larga limitó su margen de maniobra e imposibilitó la consolidación de los cambios.

El apoyo político del que gozó el equipo de cambio se vio limitado a partir de la oposición abierta de la ONSAC a la reforma. Cuando el equipo de cambio estaba perdiendo el apoyo de la red vertical, intentó mantener el apoyo político del gobierno, esgrimiendo los Acuerdos de Paz y la condicionalidad del financiamiento como compromisos ineludibles, lo que había funcionado muy bien al inicio del proceso de reforma. Sin embargo, esto no bastó para capitalizar el apoyo necesario que la magnitud de los cambios requerían.

5. Conclusiones

El contexto político institucional de Guatemala presentó tanto oportunidades como limitantes para la implementación de la reforma de salud. A favor de la reforma, se contó con apoyo del gobierno del presidente Arzú, quien vio en la iniciativa uno de los instrumentos para establecer la presencia del Estado en segmentos del territorio del país que habían sido descuidados. Con ello —entre otras iniciativas plasmadas en los Acuerdos de Paz— también se buscaba empezar a saldar una deuda social añeja con la parte de la población que disponía de acceso muy limitado a bienes y servicios públicos. En esta misma línea, desde la perspectiva del gobierno, la reforma de salud le daba la posibilidad de mostrar a la comunidad internacional —presionando a favor de los AP— que se estaban tomando iniciativas a favor de la inclusión política y social de la población y, al mismo tiempo, se buscaba ganar el apoyo de los beneficiarios del sistema de salud mediante la mejora de sus servicios.

En contra de la reforma actuó el poder de veto de los empleados públicos —tanto proveedores como tomadores de decisiones en el sector—, cuyo apoyo político le era indispensable al gobierno para mantener su coalición de apoyo y poder gobernar. Así, a pesar de que la reforma contaba con un mandato importante, y que en el proceso se lograron avances significativos, éstos no se pudieron consolidar antes del final de la administración en el 2000.

Con el proyecto, los reformadores querían introducir transformaciones radicales en el sector que cambiarían el equilibrio político y los incentivos de la burocracia bajo una concepción del Estado puramente tecnocrática, por lo que enfrentaron fuerte resistencia del servicio civil, pues los cambios propuestos afectaban en varios aspectos los intereses creados por el *statu quo*.

La dificultad del proceso, pese a las estrategias de los reformadores, agotó el calendario político de la reforma. Cuando la ONSEC vetó el código de salud y el enfrentamiento se resolvió en la Corte a favor de ésta, el equipo de cambio perdió su red vertical y los cambios empezaron a depender de la dirección que el país tomara en la elección del 2000.

Los reformadores calcularon que la reforma tendría el apoyo político de la población beneficiada para protegerla en el cambio de administración e invertir en su consolidación. No obstante, varios elementos afectaron la posibilidad de adquirir capital político por esta vía. El primero fue el tiempo de maduración de la reforma, ya que los beneficios de los cambios sólo se materializarían en el mediano y largo plazos.

Un segundo elemento fue que la división ideológica de las ONG que participaron en la provisión mixta de servicios y su posición frente al Estado limitaron la visibilidad y presencia de éste, disminuyendo los réditos políticos de los avances logrados.

C. La reforma de la educación en la República Dominicana, 2000-2004

1. Introducción

La reforma del sector educación en la República Dominicana realizada en el período 2000-2004 sucedió en el contexto de una crisis económica y se integró como parte de la definición de las reglas democráticas para el funcionamiento del gobierno, después de una larga tradición del manejo clientelar de los recursos y funciones del Estado.

Su principal antecedente fue la formulación del *Plan Decenal de Educación 1992-2002* (PDE) a principios de los años noventa. A pesar de que el PDE estuvo bajo el escrutinio de los principales actores del sector, lo que hizo que su proceso fuera abierto e inclusivo, su implementación encontró muchas dificultades, y la reforma al sector educación no logró establecerse como prioridad en la agenda de los gobiernos. En el año 2000 se presentó el nuevo *Plan de Desarrollo de la Educación 2000-2012* (PDDE) formulado con el apoyo directo de la Vicepresidenta, doctora Milagros Bosch, que planteó objetivos a mediano y largo plazos para una reforma en el sector al retomar los retos pendientes del PDE (Sanguinety y Fernández, 2000).

Se previeron dos niveles de implementación: en primer lugar, cambios en el nivel operativo que contemplaban la introducción de nuevos programas de estudio para poblaciones marginadas, el fortalecimiento de la administración en el nivel local mediante la asignación de recursos a las Juntas Directivas Descentralizadas (JDD) y la creación de un fondo para financiar innovación tecnológica. En segundo, cambios estructurales destinados a fortalecer el marco institucional del sector, a proteger el gasto y a aumentar su eficiencia. Este estudio centra el análisis en la aprobación del estatuto del docente (ED), que forma parte de los esfuerzos para fortalecer el marco institucional del sector (BID, 2001b, 2002).

La composición del equipo de cambio y su selección de estrategias para asegurar la viabilidad política de su agenda de reforma contrastan con las experiencias de México y Guatemala. En las experiencias previas, el equipo de cambio se constituyó principalmente con miembros de alto grado de entrenamiento técnico que repetían las estrategias usadas en las reformas económicas y trataron de introducir incentivos de cuasimercado en el sector social, al tiempo que operaban de manera aislada del gobierno para evitar las presiones de los grupos de interés.

En cambio, los reformadores en la República Dominicana tenían antecedentes de cooperación y vínculos partidistas con los grupos de interés que podían resultar afectados, lo que sentó las bases de confianza mutua para la negociación. Esta coyuntura abrió una ventana de oportunidad *sui*

generis en la que ambas partes —los maestros y los reformadores— podían iniciar el proceso de negociación en una fase de cooperación, sin necesidad de recurrir a la confrontación y la amenaza como estrategia para mejorar su posicionamiento frente al otro, si bien conforme avanzó el proceso, este primer acercamiento no dejó de sufrir cierto desgaste y endurecimiento por ambas partes, como se describirá más adelante.

Los políticos intervinieron directamente en la composición del equipo de cambio y se valieron de la intermediación del partido en el poder para negociar los cambios con los grupos de interés en un proceso abierto. Mediante la lectura política de las condiciones en que se desenvolvería la reforma, su estrategia se basó en garantizar una reforma en la que “nadie perdería”,¹⁹ es decir, en la que ningún grupo de interés se vería afectado, principalmente la Asociación Dominicana de Profesores (ADP), lo que permitió a los reformadores y al sindicato lograr acuerdos que podrían ser consolidados para el largo plazo.

Los resultados finalmente son positivos, ya que el ED logró ser aprobado después de casi año y medio de negociación y la naturaleza del proceso determina que los logros obtenidos sean de difícil reversión. Sin embargo, los alcances de los resultados deben tomarse con cautela, pues el ED enfrenta retos de gobernabilidad y gobernanza para su implementación a causa de la debilidad institucional del país.

2. Contexto político y gobernabilidad

El funcionamiento del Estado dominicano se ha caracterizado por un modelo patrimonialista y clientelar altamente centralizado, con liderazgos personales muy fuertes y un entramado institucional formal muy débil. El patrón de toma de decisiones vigente aún en el período de la reforma fue muy fluido, sin claridad en la asignación de responsabilidades de personas e instancias públicas y con un bajo nivel de certidumbre para todos los actores del Estado y de la sociedad (Hartlyn, 1998; Lloyd y Sedoc-Dahlberg, 1997). No es sino hasta mediados de la década de 1990 —al lograrse importantes reformas constitucionales que prohíben la reelección del presidente y que fijan reglas para la rotación de los gobiernos mediante elecciones transparentes— cuando se formaliza la transición hacia un régimen democrático, y se plantea el fortalecimiento de sus instituciones.

El modelo económico y político de la República Dominicana tiene su origen a principios de la década de 1960 después del asesinato del general Trujillo, quien había detentado el poder por 30 años. Con el cambio de régimen se iniciaron dos fenómenos: por una parte, la inestabilidad política y la falta de reglas de juego consolidadas para gobernar y para determinar el acceso al poder ocasionaron la construcción de canales para la toma de decisiones, que dieron mucho peso al presidente. Por otra parte, la intervención del Estado en la economía mediante la producción de bienes y la provisión de servicios se convirtió en el eje central para la interacción del Estado con la sociedad (González y Munar, 2003; Hartlyn, 1998).

La apertura política empezó a gestarse desde la década de 1980, y finalmente, en 1996 empieza la transición hacia un sistema tripartidista: el Partido Revolucionario Dominicano (PRD), que agrupa a diferentes facciones de la izquierda; el Partido de la Liberación Dominicana (PLD), que migra de la extrema izquierda al ala centro derecha, y el Partido Reformista Social Cristiano (PRSC), vinculado con el expresidente Balaguer, con el que tanto el gobierno peledista (1996-2000)

¹⁹ Por ejemplo, se garantizó que las medidas a adoptar —como la introducción de criterios de selección de personal y promociones, así como incentivos a la educación continua y el reconocimiento de títulos académicos— no tendrían validez retroactiva. Lo mismo sucedería con el cálculo de las pensiones y seguros de enfermedad y muerte, en el que los ajustes a la situación laboral de los maestros jubilados sólo se harían en caso de mejorar así su ingreso, pero no se aplicarían si fuese lo contrario. Esta estrategia donde “nadie pierde” se intentó recientemente en México (2004) para reformar y depurar el esquema de pensiones de los trabajadores del IMSS, que carga con un pasivo laboral muy grande. Se ofreció al sindicato de trabajadores que las nuevas condiciones para los pensionados sólo entrarían en vigor para nuevas contrataciones. Sin embargo, aun así el sindicato movilizó a sus bases con paros y manifestaciones públicas hasta que el gobierno retiró su propuesta.

como el perredista (2000-2004) hicieron alianza para formar una coalición mayoritaria (EIU, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002).

Si bien durante el período en estudio el país había logrado la transición política a un sistema de partidos con elecciones libres y democráticas, la vieja maquinaria de Estado creada alrededor de un sistema hiperpresidencialista seguía vigente. Entre otros factores importantes, persistían el carácter omnipresente de la presidencia en la gestión pública, un modelo económico proteccionista, y un esquema regulatorio intervencionista, que dificultaba la eficiencia tanto del gobierno como del mercado. En este contexto, la presidencia de la república seguía actuando en todos los sectores y niveles de gobierno mediante sus agencias o dependencias; haciendo uso discrecional de los recursos públicos y del aparato estatal para mantener su coalición de apoyo.

Hipólito Mejía (PRD) llegó al poder en el año 2000 como el segundo gobierno electo democráticamente después del período balaguerista. Heredó, por tanto, un sistema en transición en el que aún no se consolidaban las reglas de la dinámica democrática para la toma de decisiones de política pública. El partido tenía una larga trayectoria en la arena política desde la oposición de izquierda. Esto significó una oportunidad para negociar reformas sociales gracias a sus alianzas y vínculos ideológicos y de lucha social con los principales actores de estos sectores.

A las crisis económicas de los años ochenta y noventa se respondió con el proceso de liberalización económica. En la década de 1990 el crecimiento promedio del país superó el 6% anual (Banco Mundial, 2001). Al evaluar los resultados de este período, tanto la comunidad internacional como el gobierno dominicano focalizaron su atención en varios fenómenos, como el hecho de que el crecimiento económico no se estaba traduciendo en bienestar social y reducción de la pobreza y, en consecuencia, este crecimiento no mitigó la vulnerabilidad de la población al impacto de los choques económicos que sucedieron cuando terminó esta etapa. A partir de entonces, para promover el desarrollo regresó a la agenda un aspecto que hasta ese momento había sido dejado de lado del país: la reforma del Estado como un medio para convertir el desarrollo económico en desarrollo humano.

En este contexto fueron varios los elementos clave para la factibilidad política de la reforma de educación en la República Dominicana. Por ejemplo, un elemento que dificultó la implementación de la agenda de cambios fue que, pese a que la dinámica democrática para acceder al poder se había consolidado, las reglas del juego para gobernar y dirigir los procesos de políticas públicas seguían estando definidas con base en un modelo clientelar (Álvarez, 2000). Esto, aunque representó grandes problemas de gobernanza, en términos políticos fue muy efectivo. Por lo tanto, al tratar de implementar cambios para modernizar al Estado, se está afectando el *statu quo* que había beneficiado a grupos de interés con suficiente poder de influencia en los procesos de políticas.

No obstante, un elemento que empujó la reforma fue que el gobierno electo para el período 2000-2004 provenía de un partido con una larga carrera de oposición. Este perfil incluía no sólo al liderazgo del partido y del gobierno, sino también a los mandos medios de la administración y a los sindicatos. Las diferentes facciones del partido tuvieron el común denominador de representar a la oposición reprimida durante los años de dictaduras, por lo que los reformadores y su contraparte tenían antecedentes de cooperación, lo que permitió negociar reformas sociales.

3. Proceso de políticas y gobernanza

En el sector educación, el contexto político-institucional y los procesos de toma de decisiones reflejaban y repetían el contexto y la dinámica de toma de decisiones en el país. Se presentaba un contexto institucional fragmentado, en el que la Secretaría de Estado de Educación negociaba directamente con el Presidente los recursos para manejar el sector.

a) Antecedentes y definición del problema

El 58% de las escuelas de educación básica se localizan en zonas rurales y la mayoría son multigrados, con sólo uno o dos maestros en cada una. En 2001, la tasa de analfabetismo en adultos era de 16%, la matrícula en la educación primaria era de 92,5% y en educación secundaria de 40,2%. Únicamente 22% de los alumnos matriculados en primer grado terminaban ocho grados de educación primaria y tan sólo 10% terminaban los 12 grados (Dauhajre, y Aristy, 2002; Banco Mundial, 2003).

Aunque con incrementos significativos —de 1990 a 2000 el crecimiento en términos reales del presupuesto asignado al sector aumentó en 33.9%—, el gasto en el sector seguía por debajo del promedio en la región. El gasto en el sector estaba dividido en 50% a la educación primaria, 8% a la educación secundaria y 14% a las universidades. El 75% de la matrícula está cubierta por escuelas públicas. Las tasas de repetición y la baja calidad de los servicios se reflejaban en el costo individual de la educación: mientras que el número de años esperados para completar la educación primaria eran ocho, en las escuelas públicas tomaba 15 años de gasto público producir un graduado, y en el caso de la educación secundaria, costaba 32 años de gasto público cada graduado (Banco Mundial, 2003).

Aproximadamente 70% de los recursos contables del sector estaban destinados al pago de la nómina docente. Los empleados públicos del sector aseguraban que el proceso de contrataciones del personal docente y administrativo a todos los niveles reflejaba el manejo clientelar del aparato estatal, pues se otorgaban empleos formales a cambio de apoyo político. (Sanguinety y Fernández, 2000). Esto implica que a pesar de que la desorganización del sector acarrea altos costos en términos de eficiencia, la falta de controles sobre la nómina y el personal permitía su manejo clientelar.

A principios de los años noventa se formula un *Plan Decenal de Educación 1992-2002* (PDE) como guía de las estrategias de política pública y de reforma en el sector en un horizonte de mediano plazo. El PDE fue promovido y financiado en buena parte por la comunidad internacional e incluyó en su formulación a todos los actores con intereses dentro del sector. Después de un proceso muy abierto en el que participaron sindicatos, académicos, ONG y el gobierno, se fijaron seis objetivos principales: mejorar el acceso y la calidad del sistema educativo; implementar una reforma de la currícula; mejorar las condiciones sociales y económicas de los maestros del sector; implementar reformas institucionales y aprobar la Ley General de Educación; descentralizar el sistema educativo y aumentar los recursos destinados a educación (Álvarez, 2000; Sanguinety y Fernández, 2000).

Si bien había un amplio consenso de cuáles eran los problemas que se debían resolver, los organismos y grupos que participaron en la formulación del PDE tenían diferencias respecto de cómo debían implementarse las políticas (Sanguinety y Fernández, 2000). En el momento de su formulación el PDE se caracterizó por altos niveles de participación y de compromiso, pero el manejo político del sector y la limitada participación del ejecutivo para la ejecución de los cambios, redundó en pocos avances al cierre del año 2000. Pese a sus dificultades, el PDE logró alcanzar dos objetivos en términos de políticas públicas en el sector: en primer lugar, dio un mandato político para la aplicación de reformas debido a que se reconoció una demanda estructurada para generar los cambios. En segundo lugar, obligaba a los futuros agentes a cargo del sector a acotar las opciones de política para encaminarlas en la dirección que se había fijado en el Plan.

La percepción del Estado del equipo de cambio ilustra claramente el caso de la República Dominicana en contraste con México y Guatemala. Bajo la perspectiva de la socialdemocracia, la solución a los retos descritos no se encuentra en algún punto del eje Estado-mercado, como fue el caso de las reformas tecnocráticas. Los reformadores no planteaban la privatización o liberalización del sector ni la introducción de mecanismos de mercado para lograr la

eficiencia. En cambio, se definió la necesidad de fortalecer al Estado para lograr la eficiencia y mejorar su capacidad institucional y operativa en la provisión de bienes y servicios públicos.

b) Diseño del proyecto de reforma

En el período 2000-2004 la reforma al sector educación formó parte de la agenda del gobierno por varios motivos. Uno de ellos fue el compromiso adquirido por el gobierno para generar cambios en el sector como parte del Plan de Lucha contra la Pobreza, principalmente en apoyos económicos a los estudiantes y mejoras en las condiciones laborales de los docentes. Aunado a esto, la agenda política de la vicepresidenta fue un impulso para la reforma, quien además de considerarla parte del mandato social de su partido, la asumió como una oportunidad para dar visibilidad a su carrera política. En 2000 se formuló un proyecto basado principalmente en los retos que quedaron pendientes del PDE, el llamado *Plan de Desarrollo de la Educación 2000-2012* (PDDE), en el que se destaca la importancia de descentralizar la capacidad de gestión en el nivel local, regional y nacional y de elevar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos, así como de ampliar la cobertura y calidad de los servicios (Sanguinety y Fernández, 2000).

El Estatuto del Docente (ED) permitiría fortalecer la profesionalización de los maestros al reglamentar las normas de tipo laboral para las relaciones docente-sistema educativo, previstas en la Ley General de Educación. Estas establecían el sistema de remuneraciones, la estructura de cargos y categorías y los procesos de ingreso y promoción. Se estableció un récord curricular para cada empleado mediante la realización de un censo nacional de docentes y personal administrativo para obtener una base de datos confiable que permitiera supervisar el desempeño de los docentes, depurar la nómina e identificar a los más de 52.000 maestros. Asimismo, se introdujo el sistema de pagos bancario en sustitución del pago por emisión de cheques, con lo que se introdujo un elemento importante de transparencia, control y rendición de cuentas (Álvarez, 2004; Dauhajre y Aristy, 2002).

c) Regulación

A partir del borrador que presentó el equipo de cambio, la ministra de educación convocó directamente a los empleados públicos a producir comentarios sobre el estatuto por medio de los dirigentes de la Asociación Dominicana de Profesores (ADP). Al inicio del proceso, la ADP mostró reticencia a participar en la negociación alrededor de la reforma, debido a la falta de información y de comprensión sobre sus consecuencias laborales. Después de varios meses, la SEE y la ADP suscribieron un pacto para iniciar las negociaciones a las que se invitó también a la Oficina Nacional de Planeación (ONAP) y a la Comisión Social para opinar sobre el Estatuto, con el fin de involucrar directamente a los círculos de toma de decisión cercanos al presidente.

En el largo proceso de negociación que involucró a distintas facciones del PRD, intervinieron también exlíderes del magisterio que había accedido a puestos de elección, pero que conservaban su liderazgo para temas de envergadura. También se incorporó a expertos de distintos centros de investigación, a las escuelas del sector privado y a las universidades; y se convocó a que se presentaran propuestas alternas a aquella proveniente del ministerio. La naturaleza extremadamente abierta del proceso explica en parte el que pasara más de un año antes de que se contara con una primera versión del documento. El proceso se inició a principios del año 2000, y el documento quedó completo sólo a mediados del 2001. Pero también los actores de contrarios a la reforma estaban utilizando estratégicamente la dilación de la negociación para retrasar la aprobación del ED y evitar los cambios que se derivarían. Sin embargo, las elecciones intermedias y la presión social resultante de la crisis económica, así como la necesidad del gobierno de cumplir con los acuerdos internacionales que había suscrito, disminuyeron el margen de maniobra de los actores involucrados y acotaron el calendario de la reforma, dándole tiempos límite para alcanzar acuerdos.

Para mitigar la crisis económica de 2001, un préstamo de rápido desembolso proveniente de la comunidad internacional establecía entre sus condiciones la aprobación del ED, lo que fue un elemento clave que propició la factibilidad política de la reforma. Debido a la importancia de regresar a la estabilidad macroeconómica, la esfera económica por primera vez prestó atención a lo que sucedía en la social. Las reformas del sector se volvieron parte de la estrategia para solucionar los problemas que estaban en el centro de la agenda del equipo económico (González y Munar, 2003).

Esta situación funcionó como un disparador para el avance de la reforma, pues comprometió a las partes involucradas a apurar el proceso, ya que los resultados de las negociaciones en el sector de educación tenían implicaciones en los sectores prioritarios de la agenda del país. Finalmente, después de casi año y medio de negociación, el nuevo reglamento se promulgó en junio de 2003.

Varios factores propiciaron que el ED fuera aprobado y la reforma superara el posible veto en este espacio de decisión. En primer lugar, la presión internacional al cumplimiento de las reformas, mediante las condiciones impuestas al equipo económico para otorgarle un préstamo de estabilización en medio de la crisis económica, fue un motor que impulsó los tiempos y acotó el calendario de la mesa de negociaciones, limitando el poder de influencia de la ADP en el proceso.

En segundo lugar, cuando la ADP movilizó a sus bases como estrategia para determinar el ED a favor de sus intereses, el ejecutivo consideró esta acción como una amenaza a la estabilidad política, por lo cual el presidente, desde la perspectiva del líder del partido pero con el poder que le daba su cargo, se dirigió a los líderes sindicales para que regresaran a las negociaciones.

En tercer lugar, las mesas de negociación establecidas para la resolución del conflicto magisterial anterior a la implementación de la reforma —agrupadas en la comisión de concertación para un pacto estratégico por la calidad de la educación y la dignificación de la labor docente— sirvieron como instancia de negociación para apurar los cambios. Estas instancias de negociación y concertación, si bien informales, contaban con un mediador que gozaba de credibilidad en el arbitraje de conflictos importantes a escala nacional y, sobre todo, con el antecedente de que tanto el gobierno como el magisterio habían respetado los acuerdos ahí obtenidos.

Finalmente, la ADP aceptó las negociaciones del ED porque además de que la reforma era necesaria para garantizar la sustentabilidad del sector, el equipo de cambio y el sindicato tenían antecedentes previos de cooperación por su militancia en la oposición, lo que sentaba las bases mínimas de confianza y el capital social necesario para cambios de tal envergadura, y brindaba al sindicato la oportunidad de negociar una reforma en la que no se dañaran sustancialmente sus intereses.

d) Implementación

Una vez aprobado el ED, se inició la implementación de cambios importantes para disciplinar al sector, los cuales pudieron introducirse porque no dependían directamente de los agremiados, sino de mandos administrativos superiores. Se adoptó un régimen laboral que modernizaría la gestión de los recursos humanos, principalmente mediante la sistematización electrónica de las remuneraciones y de un padrón de empleados que permitiría conocer los registros del personal dentro de la nómina docente.²⁰

Se estableció un nuevo régimen de unificación de remuneraciones y ubicación del personal, y mejoras en el código de identificación, como la revisión mensual y electrónica de traslados, ascensos y licencias, y la incorporación del número de cédula electoral a los registros del personal para verificar los títulos profesionales (Álvarez, 2004). El equipo de cambio implantó una

²⁰ Se logró una base de datos confiable usando el censo y haciendo cruces de información entre el Seguro Médico Docente, el Consejo Superior de Educación y el Registro Electoral, y la revisión caso por caso de situaciones de inconsistencia (Álvarez, 2004; Dauhajre y Aristy, 2002).

metodología de presupuesto por programas para lograr una planeación total del gasto y evitar el desvío de recursos; se limitó tanto la posibilidad de deuda flotante como el manejo de los fondos provenientes de ingresos extrapresupuestarios.

e) Consolidación

La estrategia de los reformadores de abrir el proceso para la formulación del ED hasta lograr consensos con los principales actores, contribuyó a que éste se legitimara y por lo tanto a hacer más difícil su reversión ante la entrada de un nuevo gobierno.

Aun cuando la formulación y aprobación del ED no involucró formalmente al congreso, el proceso fue igualmente complejo y abarcó a un número igual o mayor de actores sociales. Esto requirió de un capital social y político muy grande, que se había gestado durante años anteriores. En el caso del capital social, traducido en las bases mínimas de confianza mutua para establecer una negociación, éste se formó en la experiencia política conjunta de los sindicatos y asociaciones del magisterio —especialmente la ADP—, los reformadores y el PRD durante sus años en la oposición. El capital político a invertir en el proceso de reforma provenía del mandato ideológico del partido en el gobierno —socialdemocracia— y principalmente del diálogo de políticas alrededor de la necesidad de la reforma que se dio en la República Dominicana durante la década de los noventa cuando se formuló el PDE.

La estrategia de incluir a todos los actores y de garantizar que nadie perdiera acotó de origen el alcance y profundidad de la reforma. Teniendo esto en cuenta, durante el proceso se cumplió en términos estrictos la agenda que se planteó el equipo de cambio. Las modificaciones en la estructura de la administración financiera del sector —como la introducción de presupuesto por programas, la automatización de la gestión del gasto y la transparencia en el pago de la nómina— lograron un alto grado de avance, si bien aún se encuentran en período de maduración. El siguiente reto es que éstos se conviertan en instrumentos efectivos para mejorar la eficiencia en la gestión del sector (Álvarez, 2004).

4. Equipo de cambio

La composición del equipo de cambio y su elección de estrategias fueron esencialmente de carácter político, lo que representó una paradoja para la factibilidad de las reformas del sector social. Por una parte, el manejo político de la reforma ayudó a aumentar su viabilidad al intentar no dañar los intereses de los actores involucrados, pero por otra, esta misma estrategia limitó desde un principio la agenda de cambios. Queda pues a debate si una agenda de reforma más ambiciosa hubiese roto el equilibrio político del sector, restringiendo aún más la viabilidad del cambio, o si por el contrario las condiciones dadas representaban una oportunidad de cambio perdida.

En todo caso, la experiencia dominicana contrasta con los otros dos procesos de reforma analizados, en los cuales los equipos de cambio de carácter tecnocrático optaron por distribuir de manera abierta los costos y los beneficios resultantes de su agenda de cambio, incluso si esto alteraba el equilibrio político inicial del sector, valiéndose para ello del apoyo de sus redes verticales.

El equipo de cambio se compuso principalmente de operadores políticos con una larga trayectoria de activismo, experiencia en negociaciones políticas y militancia dentro del PRD, cabeza visible del movimiento de oposición que operaba desde finales de la década de los treinta y que mantenía alianzas con sindicatos y grupos organizados en la oposición. Los miembros de este grupo aportaban al mismo tiempo experiencia y un acervo de conocimientos diversos que habrían de darles credibilidad y acceso a las negociaciones con los actores del sector. Entre éstos, destacaba un historial de práctica en derecho laboral en defensa de trabajadores y conocimiento de la administración del sector, así como del perfil y agenda de sus sindicatos. La principal fortaleza del

equipo fue la trayectoria personal y política de sus miembros, que en la negociación generó el capital social y las condiciones mínimas de confianza necesarias para iniciar el diálogo de la reforma.

Entre los factores que ayudaron a la factibilidad de la reforma del sector educación se cuentan las redes verticales que el equipo de cambio logró establecer y conservar, incluyendo el liderazgo del equipo mismo y de todo el proceso por parte de la ministra de educación. Ella hizo uso de su capital político —incluidos su liderazgo en el partido, su red de apoyo que abarcaba actores dentro y fuera del Estado y su poder de convocatoria— y puso sobre la mesa una propuesta que beneficiaría a la mayoría de los involucrados, entre ellos no sólo a los maestros sindicalizados, sino al presidente y al equipo económico.

En consecuencia, la red vertical se consolidó con el apoyo del presidente —quien dio su aval interviniendo en momentos clave del proceso de negociación con el magisterio— y del equipo económico a partir de la condicionalidad del préstamo sectorial, pues estaban particularmente interesados en que se apresurara el proceso de reforma en el sector educación. Bajo esta perspectiva el apoyo internacional formó parte de la red vertical para involucrar en el proceso a las esferas más importantes del país.

Las redes Estado-sociedad del equipo de cambio fueron fundamentales para la reforma, y su existencia databa de mucho antes de la llegada del partido al poder. Estas redes se conformaron por la alianza con los sindicatos, que se facilitó por la trayectoria individual de los miembros del equipo de cambio y sus antecedentes de lucha política de oposición y de mediación de conflictos laborales; además, debe recordarse la militancia de los actores dentro del mismo partido. A su vez, el equipo de cambio logró el apoyo de una red que funcionaba como la instancia máxima de resolución de conflictos en la República Dominicana: la Iglesia Católica, que entró al proceso como un mediador creíble para las partes.

A partir del plan decenal de educación formulado en la década de los noventa mediante un diálogo nacional de amplia convocatoria, la vicepresidenta diseñó su proyecto de reforma, utilizándolo como un marco para definir el rumbo del sector. Si bien esto acotó las opciones de reforma a considerar, dotó a la iniciativa de un mandato en el cual se apoyó el equipo para generar los cambios, que además logró la ayuda internacional por ser un proceso abierto a la negociación política.

El mercadeo social de la reforma se manejó bajo premisas que permitieron la inclusión de diferentes actores al proceso. Una de ellas fue que aun cuando la reforma estuviera diseñada para que los intereses del magisterio se vieran poco afectados, esto no implicaba que no se pudieran introducir cambios en el sector. Otra premisa era que el mandato para la implementación de los cambios generado desde la formulación del PDE seguía siendo muy fuerte. Ahora bien, detrás del proceso de reforma existía un elemento principal que propició su viabilidad política, o sea, la convicción entre reformadores y agremiados de que las condiciones del sector convertían a la reforma un hecho ineludible para superar la baja calidad de la educación, la insostenibilidad financiera del sector y el mandato social para mejorar la educación. Si este gobierno no encaraba esa tarea, la siguiente administración abanderaría la reforma. Ante este escenario, la ADP vio en la propuesta de reforma del gobierno del PRD una oportunidad para negociar y tener más control sobre el proceso de cambio —ya que podían partir de un bagaje de alianzas previas con los reformadores— y la tomó para disminuir el riesgo de enfrentar a un gobierno de adversarios en una reforma futura.

El equipo de cambio aprovechó la condicionalidad de la comunidad internacional impuesta al equipo económico mediante el préstamo sectorial a fin de minimizar los costos políticos de la velocidad de las negociaciones. Se argumentó que la parálisis del proceso empeoraría su posible impacto en la economía. Este elemento exógeno al sector, y ajeno a las partes en la negociación,

posibilitó el apoyo del equipo económico, que bajo esas circunstancias tenía un interés especial en la aprobación del ED.

5. Conclusiones

Pese a que el alcance de la reforma del sector educación se diseñó de forma acotada, en comparación con los casos de México y Guatemala analizados previamente en la República Dominicana, se logró casi a cabalidad porque las estrategias del equipo de cambio y su manejo político determinaron el apoyo de los diferentes actores relevantes en los espacios de decisión clave, además de que conservaron sus redes verticales y la relación Estado-sociedad a lo largo de todo el proceso.

Como contraparte del equipo de cambio, participó en el proceso un grupo de operadores políticos de la red clientelar formada alrededor del gobierno con vínculos con el PRD, el aparato estatal y varios tipos de organizaciones y programas gubernamentales. En este grupo se encontraba principalmente la ADP, algunos funcionarios de la SEE y miembros del PRD, quienes basaban su agenda en la preservación del manejo clientelar de los recursos públicos por medio de la maquinaria estatal, para mantener la coalición de apoyo al gobierno y la estabilidad política. Gracias a la cooperación entre el equipo de cambio y su contraparte, se consolidaron cambios significativos. Entre los componentes de reforma que encontraron mayor resistencia al cambio, algunos fueron resueltos debido al manejo político del equipo de reformadores que contaban con el apoyo del presidente; pero hubo otros que fueron resueltos mediante la operación política del grupo clientelar.

El resultado fue la aprobación y puesta en marcha de un Estatuto Docente legitimado en el interior del sector, y principalmente frente al magisterio, que transparenta y actualiza la planta de maestros del sector y sienta las bases para su profesionalización, según se describió anteriormente.

V. Conclusiones

El análisis comparativo de los tres casos descritos muestra la relevancia de la dimensión política en la viabilidad de las reformas sociales que se están llevando a cabo en la región. Al indagar sobre los retos enfrentados en la transformación de los servicios sociales, el trabajo hizo énfasis en la necesidad de establecer un balance entre las consideraciones de gobernanza (las capacidades institucionales y técnicas de los países para llevar adelante sus agendas de cambio) y las consideraciones de gobernabilidad (la capacidad de los países para enfrentar a los grupos de interés que defienden el *statu quo*). Son estas últimas las que han comenzado a cobrar importancia en el debate internacional sobre la efectividad de las iniciativas para el desarrollo y el combate a la pobreza. En respuesta a ello, el estudio se enfocó en el papel político que la provisión de servicios sociales ha tenido en la región. Desde esta nueva lectura, se concluye que una reforma no sólo viene a modificar el *modus operandi* del sector social, sino que, de manera importante, afecta también el papel de intermediación política que el sector ha tenido en las relaciones Estado–sociedad.

El marco analítico que se propuso y los análisis subsecuentes en la materia, agrupan los aspectos relacionados con la dimensión política de los procesos de reforma en tres conjuntos de variables: el contexto político y la gobernabilidad, el proceso de reforma y la gobernanza y, por último, los equipos de cambio y las estrategias que éstos seleccionan para dar mayor viabilidad a los cambios y su consolidación. A continuación se hace una breve síntesis comparativa de algunos de los aspectos explorados, a fin de resaltar su papel en los procesos de cambio y en su consolidación.

En cuanto al **contexto político y la gobernabilidad**, se mostró que los sectores sociales que se pretende reformar se encuentran inmersos en un contexto político institucional, y que este último se refleja en la conformación y funcionamiento de los servicios que proveen. Asimismo, el contexto político y la gobernabilidad permean los procesos de reforma, abriendo y cerrando el margen de maniobra de los actores involucrados a favor y en contra del cambio. En **Guatemala**, el contexto político marcó el proceso de reforma del sector salud en varias direcciones. Primero, los años de violencia e inestabilidad política previos a la iniciativa de reforma habían limitado al mínimo la presencia del Estado en amplios sectores de la población, con la consiguiente restricción de las capacidades y la presencia del sector salud a escala nacional. Los Acuerdos de Paz firmados en 1996 cristalizaron el mandato nacional e internacional en favor de las transformaciones necesarias para revertir esta tendencia. Por último, la escasa organización político/electoral determinó que los empleados públicos organizados se convirtieran en interlocutores clave con poder para defender la preservación de sus intereses anclados en el *statu quo*. En el caso de **México**, la organización vertical y autocrática del Estado posibilitó que los reformadores impusieran los cambios necesarios para realizar la reforma de las pensiones, pero los remanentes del acuerdo corporativo entre los proveedores de salud organizados y el Estado limitó e incluso detuvo las iniciativas de cambio que ponían en juego sus intereses. Finalmente, en la **República Dominicana**, los lazos políticos entre los empleados públicos organizados y los reformadores —cuya interacción pasaba por un mismo partido político— establecieron las bases de la negociación a favor del cambio.

La exposición del **proceso de políticas y de la gobernanza** mostró la dinámica de la competencia política para influir en la toma de decisiones en cada una de las etapas de la reforma. Asimismo, se examinaron con detenimiento los espacios de toma de decisiones formales e informales, en los que el contenido y la viabilidad de las reformas se pusieron en juego. Entre los hallazgos importantes sobresale el que, contrario a lo que se considera en la escuela pluralista sobre viabilidad política de las reformas, es al interior del poder ejecutivo donde se libran las grandes batallas a favor y en contra de la reforma. En el caso de **Guatemala**, la reforma logró superar un largo y desgastador proceso legislativo para la aprobación de un nuevo código de salud. Sin embargo, la principal resistencia provino de la oficina de servicio civil en el interior del ejecutivo, la cual, mediante una controversia constitucional, logró vetar el avance y consolidación de gran parte de la reforma. En **México**, la mayoría de los componentes de reforma de la seguridad social —especialmente aquellos relacionados con la transformación de sus servicios de salud—, que tenían el potencial de enfrentar la resistencia de los proveedores organizados y que no formaban parte de las prioridades del equipo económico, fueron eliminados de la agenda de reforma antes de que ésta fuera sometida al congreso, y no en respuesta a un debate en el legislativo. Finalmente, en la **República Dominicana** los componentes de reforma que se promovieron en el período estudiado (2000–2004) no requerían una nueva ley, pero sí la puesta en vigencia de un nuevo instrumento legal que regulara la actividad docente. Su elaboración y aprobación se dieron en una dinámica de diálogo político estructurado alrededor de mesas de negociación arbitradas por terceros, como estrategia para dotarlo de legitimidad suficiente para hacerlo operante.

En cuanto a la **naturaleza de los equipos de cambio** que emprendieron las reformas, así como su **elección de estrategias** encaminadas a aumentar la factibilidad política del cambio, el análisis arrojó varios resultados. En **Guatemala**, si bien el equipo de cambio al que se encargó la reforma de salud pertenecía a la profesión médica, llegó como grupo ajeno a la administración central del ministerio de salud, apoyado principalmente por el ministro de salud y el ministro de finanzas (redes verticales). La mayor parte de su propuesta fue de corte tecnocrático, en procura de cambios en las reglas e incentivos y la introducción de mecanismos de mercado como medios para elevar la eficiencia y la transparencia en el sector. Para ello, los reformadores optaron por la implementación rápida de mecanismos de operación que funcionaron en paralelo a los preestablecidos, y sin incluir al aparato del ministerio. Esto les limitó la capacidad de establecer redes de apoyo horizontales en el interior del ministerio, y exacerbó la resistencia interna al cambio.

En respuesta a esta oposición, el equipo apostó al apoyo político de sus redes verticales y a crear una base de apoyo importante en los nuevos beneficiarios de la expansión de la cobertura en zonas rurales, principalmente por la independencia de las ONG. Sin embargo, al disminuir el capital político del gobierno, las redes verticales acabaron por retirar su ayuda en el momento clave de la consolidación. El equipo de cambio en **México** siguió estrategias similares, con un acercamiento tecnocrático y poco participativo de la sociedad, también dirigido a cambios en reglas e incentivos y valiéndose de sus redes verticales para la promoción e imposición de su agenda de cambio. Siendo así, la caída parcial de sus redes verticales acotó de manera significativa su margen de maniobra, obligándolo a reducir su agenda de cambio a aquellos aspectos considerados esenciales por el equipo económico del gobierno.

La experiencia de la **República Dominicana** se presenta como contraste: el equipo de cambio estuvo integrado por un conjunto de políticos con militancia y experiencia en la operación política, cuyas redes se extendían al interior del Estado (redes horizontales) y a grupos sociales clave —como los sindicatos del sector— (redes Estado-sociedad), mediadas estas redes por el partido en el poder al que todos pertenecían, y consolidadas en experiencias previas de negociaciones laborales y actividad política. Frente al reto de mantener la viabilidad política de la reforma de educación a pesar de tocar los intereses laborales del magisterio, el equipo de cambio optó por una estrategia “gana-gana”, en la que se identificaron los cambios mínimos necesarios para avanzar en la reforma dentro de los estrechos límites que dejaba el reducir al máximo los costos para los actores interesados. Esto restringió de inicio la profundidad y el alcance de la reforma, pero a la vez aseguró la viabilidad política del cambio.

La comprensión de estos aspectos políticos es necesaria para entender el proceso de reforma al que está siendo sometida la provisión pública de servicios sociales en la región. La elaboración del trabajo se propuso contribuir a los esfuerzos por indagar y diseñar maneras más expeditas de incorporar este tipo de análisis al debate, formulación e implementación de reformas sociales. La necesidad de explorar con más detenimiento las experiencias concretas desde esta perspectiva, y de buscar y perfeccionar herramientas de apoyo al entendimiento y manejo de los procesos de reforma, quedan como retos para una futura línea de investigación.

VI. Recomendaciones

Basándose en los resultados obtenidos, se hacen las siguientes recomendaciones. En primer lugar —y en concordancia con la discusión actual sobre los retos que enfrenta el desarrollo (Besley y Zagha, 2005)—, se considera imprescindible **hacer de la dimensión política un factor central** en el debate sobre las reformas del sector social en América Latina, al cual contribuye la CEPAL. Esto no significa elaborar un paquete único de estrategias destinado a aumentar la factibilidad política de las reformas por venir, ya que la singularidad de cada proceso y su contexto limitan considerablemente la viabilidad y relevancia de un esfuerzo de esta naturaleza. En cambio, el análisis sí apunta a la necesidad —y la posibilidad— de proveer, tanto a los reformadores como a los estudiosos del tema, herramientas de análisis que les permitan indagar sobre las variables de economía política relevantes para la conducción estratégica de los procesos de cambio. En consecuencia, se sugiere una doble tarea en la que, por una parte, **se incorpore a la agenda de investigación el análisis de los procesos de reforma desde una perspectiva de economía política** (Besley y Zagha, 2005) y, al mismo tiempo, se **consoliden instrumentos de análisis dirigidos a fortalecer la capacidad de los reformadores** para, en palabras de Summers (2005), administrar de manera eficiente el aspecto político de las reformas. Por último, cabe a la comunidad internacional dedicada al desarrollo llevar a cabo las acciones necesarias para promover el que este acercamiento a las reformas sociales en la región se integre tanto al debate como a la política pública internacional y nacional en los países miembros.

Los instrumentos de análisis a desarrollar deberán facilitar la valoración estructurada de la viabilidad política de las reformas en curso o por iniciar, mediante ejercicios que se realicen dentro de las limitantes de tiempo marcadas por los procesos de cambio a los que apoyen, pero sin que por ello se sacrifique la profundidad del análisis. Tanto la investigación de casos como las herramientas de análisis deberán ayudar a investigadores y actores involucrados a reconsiderar las reformas y sus componentes desde la perspectiva de la economía política, poniendo especial énfasis en el impacto político de los cambios esperados.

A manera de ejemplo, **algunas de las áreas que deberán considerar** tanto la agenda de investigación bajo estos parámetros, como el apoyo directo a los reformadores en el área de economía política, son:

Diseño estratégico de iniciativas de reforma, en las que se apoyará la definición estratégica de los componentes y actividades conducentes a éstas —así como su secuenciación y calendarización—, de manera que se obtenga mayor viabilidad política de su implementación.

Definición de estrategias en apoyo a las reformas, mediante las cuales se pueda aumentar la viabilidad política de su implementación y del impacto esperado. En este aspecto, los casos aquí analizados muestran la necesidad de localizar al grupo de reformadores al que se haya encomendado la tarea de encabezar el proceso, y apoyarlo por ésta y otras vías.

La agenda de investigación y sobre todo las herramientas de análisis en apoyo a los procesos de reforma deberán mantener un carácter dinámico, en el que se **promueva el seguimiento estructurado de la viabilidad política de las reformas a lo largo de sus procesos de cambio**.

Por último, para **incorporar este tipo de análisis a las prácticas de gestión pública de las organizaciones multilaterales y de los gobiernos en el nivel nacional**, se sugiere considerar una **agenda de capacitación**, cuyos insumos sean la agenda de investigación aquí propuesta y las herramientas de análisis sugeridas. **Capacitar al equipo clave de las organizaciones multilaterales** en este campo les permitiría **aumentar la efectividad de su diálogo de políticas** con los países a los que apoyan, ya que facilitaría la comprensión del contexto político institucional que rodea las reformas, así como de las disyuntivas de política que enfrentan los tomadores de decisiones.

Capacitar a los reformadores en el nivel nacional en este campo les ayudaría a comprender la dimensión política del proceso de cambio que tienen a cargo, **con lo que se elevarían sus capacidades para el manejo estratégico**.

Bibliografía

- Adams, Paul S. (2002), “Corporatism and comparative politics: Is there a new century of corporatism?”, *New Directions in Comparative Politics*, Howard J. Wiarda (coord.), Boulder, Westview Press.
- Álvarez, Benjamín (2000), “Reforming education in the Dominican Republic”, *The Basic Education and Policy Support Activity*, U.S. Agency for International Development/Dominican Republic (USAID/DR), agosto.
- Álvarez, Carola (2004), *La educación en la República Dominicana: logros y desafíos pendientes*, Washington, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Banco Mundial (2004), “Stepping-up political action to fight poverty” [en línea], París [fecha de consulta: 27 de febrero de 2005] <<http://worldbank.org>>.
- _____ (2003), *Dominican Republic: Public Expenditure Review*, Washington, 27 de junio.
- _____ (2002), *Dominican Republic: Social and Structural Policy Review*, Washington.
- _____ (2001), *República Dominicana: Informe sobre la pobreza*, Washington, 7 de diciembre.
- _____ (1993), *World Development Report: Investing in Health*, Washington, Oxford University Press.
- Besley, Timothy y Roberto Zaghera (eds.) (2005), *Development Challenges in the 1990s: Leading Policymakers Speak from Experience*, Nueva York, Banco Mundial y Oxford University Press.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2003), *Modernization of the State*, Washington, julio.
- _____ (2002), *Dominican Republic: Multiphase Program for Equity in Basic Education, Phase I, Loan Proposal*, Washington.
- _____ (2001a), *República Dominicana: documento de país* [en línea], Washington, junio [fecha de consulta: diciembre de 2004] <<http://www.iadb.org>>.

- _____ (2001b), *Programa de apoyo a la reforma institucional del sector social* [en línea], agosto [fecha de consulta: diciembre de 2004] <<http://www.iadb.org>>.
- _____ (2001c), *Guatemala: documento de país*, [en línea], Washington, septiembre [en línea] [fecha de consulta: diciembre de 2004] <<http://www.iadb.org>>.
- _____ (1999), *Programa de mejoramiento de servicios de salud* [en línea], enero [fecha de consulta: diciembre de 2004] <<http://www.iadb.org>>.
- _____ (1995), *Programa de mejoramiento de servicios de salud* [en línea], septiembre [fecha de consulta: diciembre de 2004] <<http://www.iadb.org>>.
- Bizberg, Ilan (1990), “La crisis del corporativismo mexicano”, *Foro internacional*, México, Vol. 30, N° 4.
- Booth, John A. y Thomas W. Walker (1999), *Understanding Central America*, Boulder, Westview Press.
- Bresser-Pereira, Luiz Carlos y otros (1998), *Política y gestión pública*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Bresser-Pereira, Luiz Carlos y Yoshiaki Nakano (1996), “The missing social contract: governability and reform in Latin America” [en línea] [fecha de consulta: diciembre de 2004] <<http://bresserpereira.org.br/papers/DES/83MissingSocialContract.pdf>>.
- CIA (Central Intelligence Agency) (2004), “The world fatbook” [en línea] [fecha de consulta: febrero de 2005] <<http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/index.html>>.
- CIEN (Centro de Investigaciones Económicas Nacionales) (1999), “Salud para la paz”, *Hacia la paz y el desarrollo*, No. 4, Guatemala.
- Chubb, John y Paul Peterson (eds.) (1989), *Can the government govern?*, Washington, Brookings Institutions.
- Cornelius, Wayne, Ann L. Craig y Jonathan Fox (eds.) (1994), *Transforming State Society Relations in Mexico: The National Solidarity Strategy*, San Diego, Center for U.S. Mexican Studies, University of California.
- Cornelius, Wayne y Anne Craig (1988), *Politics in Mexico: An Introduction and Overview*, San Diego, Center for U.S. Mexican Studies, University of California.
- Dahl, Robert (1961), “Who governs? Power and democracy in an american city”, New Haven, Yale University Press.
- Dauhajre, Andrés y Jaime Aristy (2002), “Los maestros en República Dominicana: carreras e incentivos”, *Documento de trabajo de la red de centro*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Washington, mayo.
- Downs, Anthony (1967), *Inside Bureaucracy*, Boston, Little Brown.
- EIU (Economist Intelligence Unit) (2002), *Dominican Republic: Country Report*, Londres.
- _____ (2001), *Dominican Republic: Country Report*, Londres.
- _____ (2000), *Dominican Republic: Country Report*, Londres.
- _____ (1999), *Dominican Republic: Country Report*, Londres.
- _____ (1998), *Dominican Republic: Country Report*, Londres.
- _____ (1997), *Dominican Republic: Country Report*, Londres.
- Frenk, Julio y otros (1994), *Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México*, México, Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud).
- Gálvez Borrell, Víctor (1995), *La gobernabilidad en Centroamérica: sectores populares y gobernabilidad precaria en Guatemala*, Guatemala, FLACSO.
- Geddes, Barbara (1994), *The Politicians Dilemma: Building State Capacity in Latin America*, Berkeley, University of California Press.
- Gill, Anthony (2002), “Comparative political economy”, *New Directions in Comparative Politics*, Howard J. Wiarda (coord.), Boulder, Westview Press.
- González, Alejandra y Wolfgang Munar (2003), *The Political Economy of Social Sector Reforms*, Washington, Inter-American Development Bank (IADB), diciembre.
- González-Rossetti, Alejandra (2004), “Social security health reform in Mexico”, *Crucial Needs, Weak Incentives: Social Sector Reform, Democratization, and Globalization in Latin America*, Kaufman, Robert R. y Nelson, Joan (eds.), Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- _____ (2001), “The Political Dimension of Health Reform: the Case of Mexico and Colombia”, Tesis de doctorado, Londres, University of London.
- González-Rossetti, Alejandra y Thomas J. Bossert (2000), *Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: A Comparative Analysis of Chile, Colombia and Mexico*, Boston, Harvard School of Public Health, Data for Decision Making Project, junio.

- Graham, Lawrence. (2002), "Public policy and politics: analyzing policy in comparative perspective", *New Directions in Comparative Politics*, Howard J. Wiarda (coord.), Boulder, Westview Press.
- Grindle, Marilee (2004), *Despite the Odds: The Contentious Politics of Education*, Princeton, Princeton University Press.
- _____ (2001), *Despite the Odds: The Political Economy of Social Sector Reform in Latin America*, Kennedy School of Government, Harvard University, enero.
- _____ (2000), *Designing Reforms: Problems, Solutions, and Politics*, Kennedy School of Government, Harvard University, noviembre.
- _____ (1996), "Challenging the state: crisis and innovation in Latin America and Africa", *Cambridge Studies in Comparative Politics*, Cambridge University Press, 1996.
- Grindle, Marilee y Thomas, J. W. (1991), *Public Choices and Policy Change. The Political Economy of Reform in Developing Countries*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Haggard, Stephan y Robert R. Kaufmann (eds.) (1992), *The Politics of Economic Adjustment*, Princeton, Princeton University Press.
- Hall, Peter (1986), *Governing the Economy: The Politics of State Intervention in Britain and France*, Cambridge, Polity Press.
- Hammergren, Linn (1998), *Political Hill, Constituency Building and Public Support in Rule of Law Programs*, U.S. Agency for International Development (USAID), Washington, agosto.
- Hartlyn, Jonathan (1998), *The Struggle for Democratic Politics in the Dominican Republic*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Immergut, Ellen (1992), *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*, Cambridge, Cambridge University Press.
- INCAP-OPS (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá - Organización Panamericana de la Salud) (2000), "El INCAP en Guatemala" [en línea] [fecha de consulta: febrero de 2005] <<http://www.bvssan.incap.org.gt>> .
- Jonas, Susanne (1996), "Las metas y los procesos de paz en Guatemala", *Los Retos de la paz, la democracia y el desarrollo sostenible en Guatemala*, Rosalinda Bran y Claudinne Ogaldes (comps.), Guatemala, FLACSO.
- Kaufmann, Daniel, Aart Kraay y Massimo Mastruzzi (2004), *Governance Matters III: Governance Indicators for 1996-2002*, Banco Mundial, Washington, abril.
- Kaufman, Robert R. y Joan Nelson (eds.) (2004), *Crucial Needs, Weak Incentives: Social Sector Reform, Democratization, and Globalization in Latin America*, Baltimore, John Hopkins University Press.
- Keeler, John T. S. (1993), "Opening the window for reform: Mandates, crises, and extraordinary policy-making", *Comparative Political Studies* N° 4, Thousand Oaks.
- Kingdon, John (1995), *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Nueva York, Harper Collins Publishers.
- Le Grand, Julian (1991), "Cuasi-markets and social policy", *The Economic Journal* N° 408, Oxford University Press.
- Library of Congress (2004), "Country studies" [en línea] [fecha de consulta: febrero de 2005] <<http://marvel.loc.gov/homepage/lchp.html>>.
- Lindblom, Charles (1988), *Democracy and Market System*, Nueva York, Norwegian University Press.
- Lindblom, Charles y Edward J. Woodhouse (1993), *The Policy-Making Process*, Prentice Hall, New Jersey.
- Lloyd, Ivelaw y Betty Sedoc-Dahlberg (eds.) (1997), *Democracy and Human Rights in the Caribbean*, Oxford, Westview.
- Lowi, Theodore J. (1972), "Four systems of policy, politics and choice", *Public Administration*, Vol. XXXII, No. 4, julio-agosto, Oxford.
- Mann, Michael (1984), "The autonomous power of the state: Its origins, mechanisms and results", *Archives Europeens de Sociologie*, Vol. 25, Cambridge.
- Meyer, Laure (1992), *La segunda muerte de la revolución mexicana*, México, Cal y Arena.
- Ministerio de Salud Pública (2002), *Manual de normas y procedimientos administrativo-financieros para la prestación de servicios de salud*, Guatemala, enero.
- Nelson, Joan (2001), "Las políticas de reforma del sector social: fases, dimensiones y estrategias", *Socializar reflexiones latinoamericanas sobre política social*, Vol. 5, Santa Fe, Homo Sapiens Ediciones.
- _____ (1990), *Economic Crisis and Policy Choice: The Politics of Adjustment in the Third World*, Princeton, Princeton University Press.

- _____ (1989), *Fragile Coalitions: The Politics of Economic Adjustment*, Washington, Overseas Development Council.
- Nieves, Isabel y Gerard M. La Forgia (2000), *Large-scale Government Contracting of NGOs to Extend Basic Health Services to Poor Populations in Guatemala*, Inter-American Development Bank (IADB) y Banco Mundial, San José.
- Nordlinger, Eric (1981), *On the Autonomy the Democratic State*, Cambridge, Harvard University Press.
- North, Douglas (1992), *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Ocampo, José Antonio (2005), “Más allá del Consenso de Washington: una agenda de desarrollo para América Latina”, *Serie Estudios y Perspectivas*, N° 26, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México, D.F., enero, Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.13.
- OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) (1995), *Governance in Transition: Public Management Reforms in OECD Countries*, París.
- Olson, Mancur (1982), *The Rise and Decline of Nations*, Nueva York, Yale University, New Haven Press.
- _____ (1965), *The Logic of Collective Action*, Cambridge, Harvard University Press.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas), Economic and Social Council (2004), “Strengthening public administration for the millennium development goals: a partnership-building approach”, *Report of the Secretariat of the Committee of Experts on Public Administration*, Third Session, Nueva York, 29 de marzo a 2 de abril.
- Parsons, Wayne (1995), *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Peltzman, Sam (1976), "Toward a more general theory of regulation" [en línea], abril [fecha de consulta: diciembre de 2004]. NBER Working Paper No. W0133, <<http://ssrn.com/abstract=260323>>.
- Presidencia de la República (1997), *Crónica de gobierno 1996-2000*, segundo año, Guatemala.
- Presidencia de la República (2001), “Discurso pronunciado por el Señor Presidente de la República”, Hipólito Mejía, Santo Domingo, 5 de febrero.
- Remmer Karen (1993), “The political economy of elections in Latin America 1980-1991”, *American Political Science Review* N° 87, Cambridge.
- _____ (1990), “Democracy and economic crisis: The Latin American experience”, *World Politics* N° 42, Baltimore.
- Rebolledo, Juan (1993), *La reforma del Estado en México*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Riker, William (1990), “Political science and rational choice”, *Perspectives on Positive Political Economy*, James Alt y Keneth Shepsle (eds.), Cambridge, Cambridge University Press.
- Roberts, Marc J., William Hsiao, Meter Berman y Michael R. Reich (2004), *Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity*, Nueva York, Oxford University Press.
- Rondinelli, Dennis y G. Shabbir Cheema (eds.) (1983), “Implementing decentralization policies: an introduction”, *Decentralization and Development: Policy Implementation in Developing Countries*, Beverly Hills, Sage.
- Sánchez Viesca, Ángel (2000), *La práctica de la reforma del sector salud (RSS) en Guatemala*, Institute of Tropical Medicine of Antwweown, Amberes.
- Sanguinety, Jorge A. y Jorge Fernández (2000), *The Future of Education in Dominican Republic: Opportunities and Challenges*, U.S. Agency for International Development, Dominican Republic (USAID/DR), octubre.
- Schmitter, Philippe (1981), “Interest representation and regime governability in contemporary Western Europe and North America”, en S. Berger, *Organising Interests in Western Europe: Pluralism, Corporatism, and the Transformation of Politics*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Schneider, B. Ronald (1991), *Politics within the State: Elite Bureaucrats and Industrial Policy in Authoritarian Brazil*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- Skocpol, Theda (1985), “Bringing the state back in: strategies of analysis in current research” *Bringing the State Back In*, Evans y otros (comps.) Cambridge, Cambridge University Press.
- Sojo, Ana (2005), *La garantía de prestaciones en salud en América Latina: Equidad y reorganización de los cuasimercados a inicios del milenio*, inédito, en proceso de publicación.
- _____ (2001), “Reformas de gestión en salud en América Latina”, *Revista de la CEPAL*, N° 74, CEPAL, Santiago de Chile, agosto, Publicación de las Naciones Unidas.

- _____ (2000), “Reformas de gestión en salud en América Latina: los cuasimercados de Colombia, Argentina, Chile y Costa Rica”, *Serie políticas sociales, N° 39*, CEPAL, Santiago de Chile, julio, Publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.00.II.G. 69.
- _____ (1998), “Los compromisos de la gestión en salud de Costa Rica con una perspectiva comparativa”, *Revista de la CEPAL, N° 66*, CEPAL, Santiago de Chile, diciembre, Publicación de las Naciones Unidas.
- Solis, Fernando y Alejandro Villagómez (comps.) (1999), *La seguridad social en México*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas y Fondo de Cultura Económica.
- Solórzano, Mario (1994), “Guatemala: una propuesta de gobernabilidad para la transición democrática”, *Cuaderno de discusión No. 9*, FLACSO, Guatemala.
- Steinmo, Sven, Kathleen Thelen y Frank Longstreth (1992), *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Summers, Lawrence (2005), “Development lessons of the 1990s”, en Besley, Timothy y Roberto Zaghera (eds.) (2005), *Development Challenges in the 1990s: Leading Policymakers Speak from Experience*, Nueva York, Banco Mundial y Oxford University Press.
- Torres Ruiz, A. (1997), “Descentralización en la salud: algunas consideraciones para el caso de México” *Documento de trabajo N° 69*, México, CIDE.
- Ward, Peter (1994), “Social welfare policy and political opening in Mexico”, *Transforming State-Society Relations in Mexico: The National Solidarity Strategy*, en Cornelius Wayne y otros (eds.), San Diego, Center for U.S. Mexican Studies, University of California.
- Wildavsky, Aaron (1979), *Speaking Truth to Power: The Art and Craft of Policy Analysis*, Boston, Little Brown.
- Wilson, James (1980), *The Politics of Regulation*, Nueva York, Basic Books.
- Zajac, Edward (1995), *Political Economy of Fairness*, Cambridge, MIT Press.



Serie

 OFICINA
 SUBREGIONAL
 DE LA CEPAL
 EN
 MÉXICO

CEPAL

estudios y perspectivas

1. Un análisis de la competitividad de las exportaciones de prendas de vestir de Centroamérica utilizando los programas y la metodología CAN y MAGIC, Enrique Dussel Peters (LC/L.1520-P; (LC/MEX/L.458/Rev.1)), N° de venta: S.01.II.G.63, 2001. [www](#)
2. Instituciones y pobreza rurales en México y Centroamérica, Fernando Rello (LC/L.1585-P; (LC/MEX/L.482)), N° de venta: S.01.II.G.128, 2001. [www](#)
3. Un análisis del Tratado de Libre Comercio entre el Triángulo del Norte y México, Esteban Pérez, Ricardo Zapata, Enrique Cortés y Manuel Villalobos (LC/L.1605-P; (LC/MEX/L.484)), N° de venta: S.01.II.G.145, 2001. [www](#)
4. Debt for Nature: A Swap whose Time has Gone?, Raghendra Jha y Claudia Schatan (LC/L.1635-P; (LC/MEX/L.497)), Sales N° E.01.II.G.173, 2001. [www](#)
5. Elementos de competitividad sistémica de las pequeñas y medianas empresas (PYME) del Istmo Centroamericano, René Antonio Hernández (LC/L.1637-P; (LC/MEX/L.499)), N° de venta: S.01.II.G.175, 2001. [www](#)
6. Pasado, presente y futuro del proceso de integración centroamericano, Ricardo Zapata y Esteban Pérez (LC/L.1643-P; (LC/MEX/L.500)), N° de venta: S.01.II.G.183, 2001. [www](#)
7. Libre mercado y agricultura: Efectos de la Ronda Uruguay en Costa Rica y México, Fernando Rello y Yolanda Trápaga (LC/L.1668-P; (LC/MEX/L.502)), N° de venta: S.01.II.G.203, 2001. [www](#)
8. Istmo Centroamericano: Evolución económica durante 2001 (Evaluación preliminar) (LC/L.1712-P; (LC/MEX/L.513)), N° de venta: S.02.II.G.22, 2002. [www](#)
9. Centroamérica: El impacto de la caída de los precios del café, Margarita Flores, Adrián Bratescu, José Octavio Martínez, Jorge A. Oviedo y Alicia Acosta (LC/L.1725-P; (LC/MEX/L.517)), N° de venta: S.02.II.G.35, 2002. [www](#)
10. Foreign Investment in Mexico after Economic Reform, Jorge Máttar, Juan Carlos Moreno-Brid y Wilson Peres (LC/L.1769-P; (LC/MEX/L.535-P)), Sales N° E.02.II.G.84, 2002. [www](#)
11. Políticas de competencia y de regulación en el Istmo Centroamericano, René Antonio Hernández y Claudia Schatan (LC/L.1806-P; (LC/MEX/L.544)), N° de venta: S.02.II.G.117, 2002. [www](#)
12. The Mexican Maquila Industry and the Environment; An Overview of the Issues, Per Stromberg (LC/L.1811-P; (LC/MEX/L.548)), Sales N° E.02.II.G.122, 2002. [www](#)
13. Condiciones de competencia en el contexto internacional: Cemento, azúcar y fertilizantes en Centroamérica, Claudia Schatan y Marcos Avalos (LC/L.1958-P; (LC/MEX/L.569)), N° de venta: S.03.II.G.115, 2003. [www](#)
14. Vulnerabilidad social y políticas públicas, Ana Sojo (LC/L.2080-P; (LC/MEX/L.601)), N° de venta: S.04.II.G.21, 2004. [www](#)
15. Descentralización a escala municipal en México: La inversión en infraestructura social, Alberto Díaz Cayeros y Sergio Silva Castañeda (LC/L.2088-P; (LC/MEX/L.594/Rev.1)), N° de venta: S.04.II.G.28, 2004. [www](#)
16. La industria maquiladora electrónica en la frontera norte de México y el medio ambiente, Claudia Schatan y Liliana Castilleja (LC/L.2098-P; (LC/MEX/L.585/Rev.1)), N° de venta: S.04.II.G.35, 2004. [www](#)
17. Pequeñas empresas, productos étnicos y de nostalgia: Oportunidades en el mercado internacional, Mirian Cruz, Carlos López Cerdán y Claudia Schatan (LC/L.2096-P; (LC/MEX/L.589/Rev.1)), N° de venta: S.04.II.G.33, 2004. [www](#)
18. El crecimiento económico en México y Centroamérica: Desempeño reciente y perspectivas, Jaime Ros (LC/L.2124-P; (LC/MEX/L.611)), N° de venta: S.04.II.G.48, 2004. [www](#)
19. Emergence de l'euro: Implications pour l'Amérique Latine et les Caraïbes, Hubert Escaith, y Carlos Quenan (LC/L.2131-P; (LC/MEX/L.608)), N° de venta: F.04.II.G.61, 2004. [www](#)
20. Los inmigrantes mexicanos, salvadoreños y dominicanos en el mercado laboral estadounidense. Las brechas de género en los años 1990 y 2000, Sarah Gammage y John Schmitt (LC/L.2146-P; (LC/MEX/L.614)), N° de venta: S.04.II.G.71, 2004. [www](#)
21. Competitividad centroamericana, Jorge Mario Martínez Piva y Enrique Cortés (LC/L.2152-P; (LC/MEX/L.613)), N° de venta: S.04.II.G.80, 2004. [www](#)
22. Regulación y competencia de las telecomunicaciones en Centroamérica: Un análisis comparativo, Eugenio Rivera (LC/L.2153-P; (LC/MEX/L.615)), N° de venta: S.04.II.G.81, 2004. [www](#)
23. Haití: Antecedentes económicos y sociales, Randolph Gilbert (LC/L.2167-P; (LC/MEX/L.617)), N° de venta: S.04.II.G.96, 2004. [www](#)

24. Propuestas de política para mejorar la competitividad y la diversificación de la industria maquiladora de exportación en Honduras ante los retos del CAFTA, Enrique Dussel Peters (LC/L.2178-P (LC/MEX/L.619)), N°. de venta: S.04.II.G.105, 2004. [www](#)
25. Comunidad Andina: Un estudio de su competitividad exportadora, Martha Cordero (LC/L.2253-P; (LC/MEX/L.647)), N° de venta: S.05.II.G.10, 2005. [www](#)
26. Más allá del consenso de Washington: Una agenda de desarrollo para América Latina, José Antonio Ocampo (LC/L.2258-P (LC/MEX/L.651)), N° de venta: S.05.II.G.10, 2005. [www](#)
27. Los regímenes de la inversión extranjera directa y sus regulaciones ambientales en México y Chile, Mauricio Rodas Espinel (LC/L.2262-P (LC/MEX/L.652)), N° de venta: S.05.II.G.18, 2005. [www](#)
28. La economía cubana desde el siglo XVI al XX: Del colonialismo al socialismo con mercado, Jesús M. García Molina (LC/L.2263-P (LC/MEX/L.653)), N° de venta: S.05.II.G.19, 2005. [www](#)
29. El desempleo en América Latina desde 1990, Jaime Ros (LC/L.2265-P (LC/MEX/L.654)), N° de venta: S.05.II.G.29, 2005. [www](#)
30. El debate sobre el sector agropecuario mexicano en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte, Andrés Rosenzweig (LC/L.2289-P (LC/MEX/L.650/Rev.1)), N° de venta: S.05.II.G.40, 2005. [www](#)
31. El efecto del TLCAN sobre las importaciones agropecuarias estadounidenses provenientes de México, José Alberto Cuéllar Álvarez (LC/L.2307-P (LC/MEX/L.649/Rev.1)), N° de venta S.05.II.G.56, 2005. [www](#)
32. La economía cubana a inicios del siglo XXI: Desafíos y oportunidades de la globalización, Jesús M. García Molina (LC/L.2313-P (LC/MEX/L.659)), N° de venta: S.05.II.G.61, 2005. [www](#)
33. La reforma monetaria en Cuba, Jesús M. García Molina (LC/L.2314-P (LC/MEX/L.660)) N° de venta: S.95.II.G.62, 2005. [www](#)
34. El Tratado de Libre Comercio Centroamérica-Estados Unidos: Implicaciones fiscales para los países centroamericanos, Igor Paunovic (LC/L.2315-P (LC/MEX/L.661)), N° de venta: S.05.II.G.63, 2005. [www](#)
35. The 2004 hurricanes in the Caribbean and the Tsunami in the Indian Ocean, Lessons and policy challenges for development and disaster reduction, Ricardo Zapata Martí (LC/L.2340-P (LC/MEX/L.672)), N° de venta: E.05.II.G.106, 2005. [www](#)
36. Reformas económicas, régimen cambiario y choques externos: Efectos en el desarrollo económico, la desigualdad y la pobreza en Costa Rica, El Salvador y Honduras, Marco Vinicio Sánchez Cantillo (LC/L.2370-P (LC/MEX/L.673)), N° de venta: S.05.II.G.111, 2005. [www](#)
37. Condiciones generales de competencia en Panamá, Marco A. Fernández B. (LC/L.2394-P (LC/MEX/L.677)), N° de venta: S.05.II.G.137, 2005. [www](#)
38. Agir ensemble pour une gestion plus efficace des services de l'eau potable et l'assainissement en Haïti, Lilian Saade (LC/L.2395-P (LC/MEX/L.680)), N° de venta: F.05.II.G.138, 2005. [www](#)
39. La factibilidad política de las reformas del sector social en América Latina, Alejandra González-Rossetti (LC/L.2412-P (LC/MEX/L.684)), N° de venta: S.05.II.G.159, 2005. [www](#)

-
- Los títulos a la venta deben ser solicitados a la Biblioteca de la Sede Subregional de la CEPAL en México, Presidente Masaryk No. 29 – 4° piso, 11570 México, D. F., Fax (52) 55-31-11-51, biblioteca.cepal@un.org.mx
 - [www](#) : Disponible también en Internet: <http://www.cepal.org.mx>

Nombre:
Actividad:
Dirección:
Código postal, ciudad, país:
Tel.: Fax: E.mail: