

Introducción y antecedentes históricos

A la política, cuyo objetivo ha de ser alcanzar un orden social que fomente la buena vida en común, se llega desde la filosofía práctica, denominación que recibía la ética en cuanto enseñanza del ejercicio prudente de la razón. Tomás de Aquino renueva este pensamiento aristotélico, entendiendo el orden social y moral como sustentado por las virtudes inherentes al ser humano por mediación de la ley natural de origen divino. A lo largo de la Edad Media se preserva esta indisolubilidad de política y ética, que solo viene a ser quebrada por el clima bélico de la Europa renacentista. Machiavello piensa la política como el arte de estudiar y adquirir una estrategia constantemente ejercida en lo interior y hacia el exterior, para establecer y consolidar el propio poder.¹ Según Hobbes, la política es ciencia social que ha de renegar de sus raíces morales; es, tal como las ciencias naturales, una ciencia del poder objetiva y neutral frente a cualquier consideración ética, una separación de *episteme* –conocimiento– y *phronesis* –prudencia en el razonar y el hacer– que nunca dejará de ser artificial y problemática, siendo solo recientemente puesta en cuestión.

El contrato social

La filosofía del contrato social sugiere un quehacer político representativo de la ciudadanía y orientado a establecer un orden social proclive al bien común de todos. El uso del término “ciudadano” es indicativo de los derechos de todo miembro de la

sociedad, así como de su participación en el diseño comunitario que fomente y sustente la *salus publica* y el *bonum commune*. No obstante, son precisamente Locke, Hobbes y Rousseau quienes elaboran la doctrina del contrato social para luego aceptar que la soberanía emanada del pueblo se desvincule de sus bases y establezca un régimen autoritario.

El contrato social es un hijo de aquellos tiempos en que buena parte de la vida burguesa, posteriormente denominada vida ciudadana, se vuelve pública a medida que el capitalismo y la producción de bienes entrelazan hogar y mercado, intereses individuales y nacionales, conducta privada y normas públicas. Al amparo del pensamiento democrático, el liberalismo hace suyo el contractualismo como elemento discursivo esencial que respeta la autonomía individual, así como rige las leyes del libre mercado, en un escenario de negociación paritaria entre oferta y demanda. Pero negociar no es lo mismo que deliberar porque el resultado será más beneficioso para el más hábil y, por sobre todo, por cuanto hay servicios y bienes cuya esencialidad queda lesionada si se someten a los vaivenes del mercado a medida que éste, contrariamente a lo que solicitara Adam Smith, se desentiende de la ética. Un demócrata convencido como J. Dewey afirma: “El argumento válido es que un sueldo mínimo es asunto de tan serias consecuencias indirectas para la sociedad, que no puede quedar legítimamente

en manos de los involucrados, dado que las necesidades inmediatas pueden incapacitar a una de las partes para negociar en forma efectiva".² La utopía del contrato social queda desvirtuada por el poder y el mercado, las sociedades se escinden en soberanos y súbditos, poderosos y desposeídos, administradores y desempoderados, todo lo cual posterga notoriamente la vinculación de políticas públicas con el bien común.

El Estado-nación

Con la Paz de Westfalia (1648) caduca el concepto del imperio religioso, dando paso a la instauración de los Estados-nación definidos como organizaciones políticas y sociales a las cuales obedece la población que habita en el territorio nacional. La potestad soberana, que dejará de ser absoluta, se ejerce sobre una territorialidad claramente delimitada, y es consecuente que las disposiciones políticas sean válidas para la sociedad enclaustrada en esos límites. Nacer en, y pertenecer a, una unidad territorial significa, en forma igual para todos, asumir los deberes y derechos de la nacionalidad, así como participar en la instauración de una soberanía representativa, democráticamente elegida y renovada en forma periódica. Deberes y derechos ciudadanos se extinguen fuera de los límites nacionales, mientras que múltiples migraciones modifican los vínculos territoriales, generando nuevas discriminaciones entre nacionales y foráneos, ciudadanos e ilegales, poseedores de derechos y marginados.

El isomorfismo entre Estado, territorio nacional y población ciudadana,

fragmentado por conflictos bélicos a escala mundial, ha sido desarticulado por los impactos de la globalización, empeñada en reducir la fuerza del Estado a cambio de acuerdos transnacionales de normatividad flexible y una tendencia a abandonar la regulación pública a favor de la privatización y el predominio de los vaivenes del mercado. El debilitamiento del Estado afecta desfavorablemente el desarrollo socioeconómico de las democracias más pobres. Cuando las estructuras de gobernabilidad "transgreden los bordes estatales, las esferas públicas correspondientes han de ser transnacionales... A partir de ahora, la opinión pública es legítima si y solo si es el resultado de un proceso comunicativo en el cual todos quienes están conjuntamente sujetos a la(s) relevante(s) estructura(s) gobernante(s) pueden participar como pares *en independencia de su ciudadanía política*".³ Un pensamiento de esta naturaleza desarticula la cohesión de la sociedad civil y hace naufragar los intentos de generar estructuras participativas nacionales.

Por otro lado, los propulsores de una ética global supuestamente válida más allá de límites nacionales y regionales, desactivan los derechos básicos al proponer que éstos no deben ser entendidos como derechos humanitarios sino como derechos políticos, vale decir, contextuales a la realidad económica, social y cultural de las naciones.⁴ En consecuencia, cada país deberá desarrollar políticas públicas en relación a su capacidad económica y a su madurez política, sin tuición global ni apoyo material externo, pero sí acatando ciertos acuerdos y tratados

internacionales más ventajosos para el corporativismo global que para las realidades locales. Una ética global de academia y una propuesta de política internacional que deja en manos de los pobres su salida de la inopia, no por ello trastabilla, sin embargo, en proclamar su discurso de respeto a los derechos humanos universales y a la aspiración de justicia social.

Estos antecedentes históricos presentan tres filones que han de ser disecados en la reflexión contemporánea sobre políticas públicas: a) la integración de política y moral

primeramente resaltada por Aristóteles y esculpida en la idea prístina del contrato social, pero que se extingue desde los inicios de la modernidad; b) el divorcio entre la ingeniería política que diseña políticas públicas y los aspectos psicológicos y sociales de la vida humana; c) el distanciamiento entre ciudadanía y poderes públicos, exacerbado por políticas de globalización más respetuosas de acuerdos internacionales que de necesidades locales. La pregunta de fondo aquí planteada por la ética es, finalmente, acaso se hace política sobre la sociedad o desde ella.

Políticas públicas

El rigor semántico que subyace al uso cotidiano de términos, consultado en un diccionario de politología,⁵ indica que esta disciplina social se subdivide en tres ramas:

Policy, enfocada hacia los contenidos de la interacción entre Estado y sociedad.

Politics, referida a los aspectos procedimentales de interacciones, conflictos, representación de intereses, decisiones, centrados en torno al Estado.

Polity, destacando los aspectos formales de la política, incluyendo instituciones, sistemas políticos, constitucionalidad, y que se desarrolla en estrecha cercanía con la sociología.

Al parecer no hay traducción adecuada de los términos *policy* y *polity*, en español se habla de políticas públicas al referirse a *public policy* pero englobando en el concepto la agenda, la formulación y la implementación.

Definición y descripción

Las múltiples definiciones de políticas públicas, o de *public policy* en la literatura anglohablante son, por lo general, escuetas y pragmáticas, mostrando escasa especificidad y diferenciación:

“**Public policy** can be generally defined as the course of action (or inaction)

taken by the State with regard to a particular issue or set of issues”.⁶ O, “as a system of courses of action, regulatory measures, laws, and funding priorities concerning a given topic promulgated by a governmental entity or its representatives”.⁷

Las políticas públicas son “todo lo que las autoridades públicas deciden hacer o no hacer.” Son “el conjunto de acciones que desarrolla una autoridad pública”.⁸

“Las políticas públicas, en su acepción tradicional, se asocian al ejercicio del poder por parte de la autoridad”.⁹

Estas definiciones tienen en común que señalan de dónde emanan las políticas públicas pero no identifican a los destinatarios. No hay especificidad sobre qué forma de ejercicio de poder es una política pública: ¿Lo es igualmente una política social y una declaración de guerra? ¿Tiene toda “inacción” la misma significación si se refiere a la omisión de una política sanitaria o a la indiferencia por la práctica de deportes riesgosos? Más convincente es la aseveración siguiente: “Definimos política pública como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, los ciudadanos, y el propio gobierno, consideran prioritarios”.¹⁰

En la literatura nacional se encuentra que “una política pública puede ser definida

como una intervención del Estado, expresada en una decisión o conjunto de decisiones de una autoridad pública, que considera un análisis técnico-racional para un tema determinado y una finalidad específica, que sigue un procedimiento formal, todo lo cual se da en un intenso proceso político de confrontación y articulación de intereses”.¹¹

No obstante, una política pública puede abordar un problema sin solucionarlo, además que en la cita resuena una nota de optimismo infundado y no por todos compartido, al sugerir que Gobierno y ciudadanía concuerdan en la prioridad de las materias que deben recibir atención política. Un juicio más severo señala: “mirado desde la perspectiva de las instituciones, lo que ocurre es que los partidos políticos no son hoy capaces de cumplir cabalmente con su rol tradicional de articular y agregar demandas sociales y representarlas en el Parlamento y ante el Gobierno”.¹²

Las políticas públicas anclan en una concepción determinada de Estado, siendo disímiles las que se proclaman en un Estado liberal comparado con lo elaborado en un concepto más amplio de Estado protector. No es comparable, por ejemplo, la indiferencia con que se manejan políticas sanitarias en países como los EE.UU. frente a la urgencia que el tema tiene en Chile. El análisis ético de una *public policy* en tanto programa conceptual difiere esencialmente de la ponderación de una política pública en tanto gestión social: “Una primera observación relevante es que en este punto [interés público] estamos en presencia de un problema de equidad, porque en situaciones de desigualdad es la élite con poder la que tiene mayor posibilidad de influir en su favor en las decisiones gubernativas o parlamentarias. Los poderosos constituyen el grupo de presión de mayor fuerza política”.¹³

El bien común

El entusiasmo con que se introduce la idea del bien común en reflexiones de todo orden ha llevado a restarle toda especificidad y convertirla en un significado –una denominación– que ha perdido la relación con su significante –aquello que es denominado–. Un concepto tan impreciso termina, como las grandes invocaciones a la justicia o a los derechos humanos universales, por darle aparente solvencia moral al discurso sin que logre mayor impacto en el pensamiento o el accionar. Hay concepciones sociológicas que sugieren que la idea de un bien común ancla en el concepto aristotélico-kantiano del espacio público enfocado desde una visión racional y moral. Nefasto efecto fue atizar las guerras religiosas y morales que macularon la historia europea hasta el siglo XVI, al modificarse el entendimiento político y legal de la esfera pública separando “las actividades de soberanía de las actividades de la religión.” La moralidad sigue siendo importante, pero ha de ser desplazada del centro escénico, dando paso a una soberanía provista de “un marco institucional establecido con el propósito de mantener y promover la paz, la seguridad y el bienestar de los ciudadanos”.¹⁴ En el transcurso de la discusión, esta fórmula queda reducida a “describir lo que la seguridad social y los otros aspectos sociales contribuyen a la esfera pública para hacerla y mantenerla como un espacio libre y seguro (ciertamente es ése el significado preciso de ‘seguridad social’)”.¹⁵ Se oye la voz conservadora clamando por “law and order”, y se advierte que seguridad social no es un concepto de

protección a los individuos sino de estabilidad territorial y poblacional. “La política hace posible que la actividad de gobernar sea conducida en forma efectiva”.¹⁶ Los objetivos de gobierno son explícitamente pragmáticos, sin delatar apertura alguna a deliberación moral o social.

Se ha sugerido que el bien común puede ser entendido en una forma “corporativa” que lo identifica con los intereses de la comunidad –de continuidad, estabilidad, funcionamiento apropiado–, sin considerar los intereses individuales de sus miembros; alternatively, el bien común es entendido en forma “genérica” como un conjunto de intereses básicos que todos los miembros de la comunidad comparten y cuya satisfacción permite a cada individuo perseguir sus metas particulares. El concepto de comunidad corporativa encuentra resistencia porque no contempla, o se realiza a costa de, requerimientos individuales. Una sociedad genérica, en cambio, solo es pensable si el bien común fomenta una situación de equidad que asegure un empoderamiento comparable para cada ciudadano, bajo una supuesta igualdad de oportunidades que en condiciones de gran disparidad socioeconómica es utópica.¹⁷

Es ingenuo confiar en que el objetivo de una política pública de tipo *Realpolitik* es fomentar el bien común, siendo preferible pensar en una elemental taxonomía que identifique en qué forma una política tiene efectos positivos sobre la sociedad:

- a) Se habla de políticas públicas en sentido emancipatorio, ejemplificado en el trabajo político liderado por Nelson Mandela para desarticular el *apartheid* sudafricano. Sin embargo, este tipo de proceso, en ocasiones cruento y prolongado, se acerca más a movimientos de liberación impregnados de una dinámica que difiere de la que anima a las políticas públicas en situaciones civiles estables. Del mismo modo, la instauración de un Estado de derecho, la recuperación de la democracia o la descolonización son procesos que preceden a la instalación del operar político y podrían considerarse como trascendentales a las políticas públicas, las cuales requieren como condición necesaria previa una determinada concepción de Estado.
- b) Las políticas públicas que atañen a toda la población regida por una soberanía común se entienden como enfocadas hacia el bien público con miras a mejorar las condiciones de vida de toda la población, respetando la correspondencia entre las propuestas políticas y las necesidades sentidas en la sociedad.
- c) Hay políticas que son públicas pero tienen por objetivo a un grupo o segmento de la población. Aunque atañen a pequeños grupos, como el derecho de asilo o la protección étnica, anclan no obstante en conceptos de validez general para toda la sociedad –derechos humanos–, y en ese sentido son políticas genuinamente públicas.

Establecer una política favorable a un grupo, una comunidad o un segmento de la población solo tendrá legitimidad moral si se inspira en preceptos éticos generalmente válidos para toda la población. Estas políticas focales podrían ser negativas si significasen que algún otro grupo de la sociedad pierda o vea reducidos sus privilegios, contraviniendo el principio Pareto-óptimo de distribución, según el cual los beneficios propuestos para unos no deben significar pérdida para otros. Sin embargo, cualquier política redistributiva significará algún desmedro para los más pudientes, por lo cual la legitimidad ética no proviene de respetar la cláusula de Pareto sino de anclar lo propuesto en preceptos generales ampliamente reconocidos –de justicia, equidad, empoderamiento u otro–.

La ponderación de valores es materia de ética y como tal debiera ser realizada por quienes directamente serán afectados por los juicios y decisiones que emanen de la deliberación correspondiente. No basta, por ende, reconocer la precedencia de la ética sobre los elementos prácticos e instrumentales de una política pública; es preciso que esta deliberación ética no sea *top down*, es decir, deductiva a partir de premisas o principios ideológicos dados por generales. Sería política impropia introducir un pensamiento ético de un color doctrinario determinado o proponer una visión moral holística que planteara objetivos como “derecho universal a salud”, “salud para todos”, “justicia sanitaria global”, porque son utopías que escapan a toda posibilidad

de gestión y a control de cumplimiento. Los asuntos sociales deben inspirar políticas públicas cuya relevancia venga propuesta *bottom up*, o sea, inductivamente desde la ciudadanía o que, al menos, cuenten con su conocimiento y aceptación, aunque esa

sugerencia es más ideal que factible. Tienen razón quienes proponen una fórmula mixta llamada coherentismo, en que la reflexión se nutre tanto de principios generales como de la opinión ciudadana.

Legitimidad y legalidad

Las políticas públicas implican el uso racional del poder para alcanzar los objetivos planteados, mas se trata de una racionalidad que debe entenderse en forma más compleja, recurriendo a las ideas de Max Weber que distinguía la racionalidad instrumental o técnica, de la racionalidad electiva o de metas, a la cual es posible agregar en el ámbito político la racionalidad de medios o factibilidad. La racionalidad de metas tiene prioridad sobre la instrumental, por cuanto resguarda valores que la política ha de respetar en beneficio de toda la población. La calidad técnica y la prestancia en la utilización de medios determinan la calidad de la gestión, pero su legitimidad moral proviene del bien que se ha decidido alcanzar. Como la razón de ser de una política pública proviene de su motivación y objetivo, es entendible que la legitimación moral deba preceder a la excelencia de su gestión. La agenda de políticas públicas inspirada en metas de bien ciudadano ha de preceder a la racionalidad instrumental de su formulación e implementación.

Procesos tan fundamentales como la consolidación de la democracia, la secularización de lo ético que ya no se inspira en una trascendencia sino que se debate en un embriagador pluralismo, y la ruptura de la racionalidad moderna con tradición y raíces culturales, impulsan “la necesidad de legitimación que en condiciones de un pensamiento postmetafísico solo puede realizarse a través de *discursos morales*, [que] apuntan a regulaciones imparciales de situaciones conflictivas”.¹⁸

Las justificaciones normativas en naciones democráticas de derecho anclan en las dos ideas fundamentales de los derechos humanos y la soberanía popular. Desarticulada de toda tradición vinculante, la sociedad debe organizarse de tal modo que garantice el desarrollo personal del individuo y vele por un orden social de bienestar y equidad: “El vínculo interno entre soberanía popular y derechos humanos se encuentra en el contenido normativo de un *modo de ejercicio de la autonomía política*, que no proviene de leyes generales sino de la forma de comunicación discursiva que genera opinión y voluntad”.¹⁹

La recuperación del engranaje aristotélico-tomista entre política y moral no queda agotado con la legitimación ética de una política pública, pues la excelencia de la gestión depende, a su vez, de factores que no son moralmente neutros, constituyendo en conjunto una legalidad legitimada. La gestión política no es realizada por los interesados, sino necesariamente delegada a interlocutores y gestores que deben buscar compromisos, acuerdos, apoyos y hasta componendas, para hacer realidad el encargo recibido. La formulación teórica de una política pública sufre distorsiones y opacidades por consideraciones contextuales acerca de la aceptación o las condiciones fácticas para la realización de lo planteado. La legitimidad se ve también erosionada por las complejidades de las instituciones estatales y la influencia de factores económicos como disponibilidad de recursos y prioridades presupuestarias. Finalmente,

el fundamento moral de la política pública concebida puede enfrentarse con intereses y argumentos morales opuestos que a su vez claman por ser validados. Todos estos trámites normativos solo podrán salvaguardar la legitimidad original si a lo largo del proceso de institucionalización se mantienen invariablemente permeables a la presencia de la perspectiva ética; la salvaguarda de la moralidad “solamente puede ser decidida por los participantes”.²⁰

La legitimidad de una política pública depende de la iniciativa de origen, siendo de muy diverso tenor para propuestas emanadas desde la sociedad civil interesada en conquistar un bien social, comparadas con un proyecto presentado por el poder político. En última instancia, la validez moral de una política se conforma en el funcionamiento democrático de un círculo virtuoso entre el bien común requerido por la sociedad civil y la determinación del poder por normar el cumplimiento de lo acordado.

La férrea convicción de la trascendencia –condición necesaria– de la ética para todo accionar humano es rebatida por la sociología sistémica de Luhmann, quien sostiene que la política, como todo subsistema social, solo es permeable a criterios o correcciones que se den en el lenguaje de su código binario de significaciones. El código político tiene el poder como referente de significación, y carece de la capacidad receptora del código de la ética, que se mueve en el eje bien/mal. Del mismo modo, la economía responde exclusivamente al código binario solvencia/insolvencia siendo, al igual que la política,

insensible al lenguaje ético.²¹ No obstante, la diferencia entre ética y otros subsistemas sociales es que el código bien-mal no existe desvinculado de aquello que valora, por lo cual invade otros subsistemas para asignarles valor: buena economía, mal uso del poder o legitimidad moral de una política. Es de capital importancia en la evaluación de políticas públicas que no se autovalidan sino que reciben su sello moral desde la reflexión ética.

Las considerables turbulencias y complicaciones que acompañan a la institucionalización de una aspiración pública legítima son el precio insoslayable a pagar por el pluralismo y el multiculturalismo que caracteriza a las sociedades tardomodernas. Perdida la férrea vinculación de una doctrina o de un puñado de máximas aceptadas como absolutas, las iniciativas políticas deben contemplar una diversidad de valores muchas veces irreconciliables, terminando por negociar lo posible a costa de diluir o distorsionar las intenciones de inicio de la propuesta.

El respeto por los derechos básicos genera roces entre el bien común y la autonomía individual, creando conflictos a los cuales los temas bioéticos son notoriamente sensibles. El tema de la eutanasia, por ejemplo, está en permanente tensión entre el interés social de impedir toda forma de homicidio, por un lado, y la autonomía individual de tomar decisiones en torno a la propia muerte, por el otro. Ambas posturas representan valores respetables, alimentando una controversia que en muy pocos países ha llegado a soluciones satisfactorias.

Legitimación a través de procesos democráticos

La democracia sin apellido es una idea vacía, rudimentariamente definida como una forma de Estado donde los ciudadanos eligen en forma periódica a sus gobernantes, quienes han de actuar en consonancia con los intereses y las prioridades de sus electores. Así entendida, la democracia es un procedimiento político de asignación periódica de poder, a la cual se encarga atender y fomentar las necesidades que la sociedad pretende sean satisfechas para todos sus miembros. El procedimiento se sustenta en exigencias de racionalidad, inclusión, equidad, legitimación del poder, pero al señalar que el proceso democrático ha de servir al bien común aparece una clara substantividad utilitarista, mostrando cómo la pregunta acaso la democracia es un modo de proceder o un medio para alcanzar ciertas metas, crea un clivaje artificial entre perspectivas interdependientes. La democracia representativa es una estructura frágil, contextualmente determinada, sumida en la política contingente que ha aprendido a consolidarse en el poder mediante coaliciones y acercamientos de sus programas que se desperfilan en negociaciones; la lealtad a los intereses ciudadanos se reemplaza por la adulación del clientelismo electoral. A comienzos del siglo XX, M. Weber denuncia cómo el quehacer político se ha infectado con profesionales que viven de la política y no para ella, convirtiéndose la democracia representativa en lo que Schumpeter llamara la democracia elitista-competitiva, y que Churchill aceptara a regañadientes como la menos mala de las formas de gobierno.

Ya en 1927, J. Dewey hace un llamado a ejercer la democracia en forma participativa y entenderla “no como fin terminal y un valor terminal”, sino como el medio para lograr “un modo de vida verdaderamente humano”. Al comentar el texto de Dewey, Talisse señala: “Una comunidad democrática es aquella que continua y cooperativamente *refina* sus valores y *reorienta* sus costumbres a fin de expandir su grado de crecimiento. De este modo la comunidad democrática inevitablemente es una comunidad *progresiva*”.²²

Desde mediados del siglo pasado se viene gestando la alternativa de incorporar a la sociedad civil como protagonista de una democracia que lleva el sello de la participación y se despliega a través de la deliberación. La participación ha sido reflexionada a fondo por la ética del discurso o ética comunicativa desarrollada por K-O. Apel y J. Habermas y, desde otra perspectiva, por el equilibrio reflexivo de J. Rawls, ambos enfoques planteando la participación democrática de la sociedad civil en el proceso de establecer las normas de conducción y funcionamiento del orden social. La democracia participativa es la evolución lógica de una forma de gobierno generada por la ciudadanía a objeto de proteger y cuidar los intereses comunes, la participación habiendo sido acogida como tema de reflexión académica e inspirando estudios sociológicos y ensayos de gobernabilidad, sobre todo en Gran Bretaña.

Participación

Para la ética comunicativa, la participación en procesos democráticos ha de ser accesible a todo individuo que pudiera verse afectado por ellos, y desarrollarse en escenarios libres de restricciones y censuras tanto en lo que a participantes como a temario se refiere. Muchos piensan, en cambio, que la participación pública debe limitarse a grupos seleccionados que representen los intereses de todos o que se constituyan *ad hoc* para abordar asuntos específicos. La universalidad de participación, se argumenta desde nociones tradicionales como representatividad, empoderamiento y niveles de experticia, es inviable y posiblemente indeseable. La participación universal avizorada por la ética comunicativa es tan irreal como el equilibrio reflexivo efectuado desde la posición de imparcialidad sugerida por Rawls, haciendo inevitable recurrir a una representatividad que no sea de orden político ni de gestación electoral, sino por selección de personas que cumplan con requisitos de idoneidad, cercanía a los afectados y experiencia con los problemas a dilucidar.

En vez de confiar estrictamente en conocimientos científicos para enfrentar incertidumbres y conflictos, se sugiere que el experto laico aporte perspectivas más amplias que las meramente epistémicas, combinando visiones democráticas y habilidades tecnocráticas para mejor articular la interacción entre Estado y sociedad. Representatividad de y pertenencia a la comunidad, junto a conocimientos, compromiso y capacidad de comunicación son algunos atributos que han resultado

más eficaces para reclutar miembros a grupos participativos, pero no hay duda que aquí queda mucho trabajo sociológico por realizar.

El otro obstáculo a la participación es la reticencia de las personas a formar parte de grupos deliberativos ora por falta de tiempo, ora por interesarse solo por problemas que directamente les afectan.²³ Estas experiencias sugieren que el debate sobre participación debe abandonar el abstracto empeño de separar tajantemente lo público de lo no público, y concentrarse en discursos generales sobre factibilidad y procedimientos. La presencia de grupos de interés algunos de los cuales han logrado resultados notables, como los homosexuales y otras iniciativas cívicas en Brasil,²⁴ sugieren que la participación democrática podrá ser al menos parcialmente lograda con la formación de “enclaves deliberativos”,^{25, 26} aun cuando estas fragmentaciones generan nuevos problemas por la endogamia del discurso intragrupal y la falta de fuerza política de grupos numerosos y pequeños.

Deliberación

El objetivo de la participación es abordar problemas pendientes y someterlos a un proceso de esclarecimiento que permita conformar acuerdos sobre el modo de influir en decisiones que toman las autoridades e instituciones pertinentes. De las diversas formas participativas ensayadas –grupos focales, reflexión monológica, consulta, discusión, deliberación–, ha sido esta última la más fructífera en flexibilizar y modificar posturas y opiniones.²⁷

La deliberación, notaba primeramente Aristóteles, es aplicable a aquellas cosas donde somos causantes de “*que puedan o puedan no ser el caso*”, debiendo las consideraciones continuar hasta descubrir si el curso de acción propuesto puede o no ser llevado a cabo por acción del deliberante.²⁸ La deliberación es un intercambio de argumentos que ha de ser racional e inclusivo, vale decir, accesible a todos los afectados, sea en forma directa o adecuadamente representados. Dada su importancia como método para ayudar en la toma de decisiones, Habermas ha propuesto legitimar la deliberación en tanto sea comprensible, honesta, veraz y atingente. En la literatura politológica es frecuente encontrar textos dedicados a la “*democracia deliberativa*”:²⁹ “De acuerdo con el modelo deliberativo de democracia, es condición necesaria para alcanzar la legitimidad y la racionalidad con respecto al proceso político [polity] de la toma colectiva de decisiones, que las instituciones de esta política [polity] sean ordenadas de tal modo, que lo considerado como de interés común de todos sea el resultado de procesos colectivos de deliberación conducida en forma racional y ecuaníme entre individuos libres e iguales.”³⁰ La deliberación política tiene por objetivo encontrar soluciones apropiadas a “*circunstancias de conflicto*”.³¹

Cuando las políticas públicas se refieren a temas que son del ámbito bioético, ha de concederse que la argumentación no es puramente racional, ya que en materias éticas es permisible introducir puntos de vista basados en convicciones, creencias,

intuiciones. Para evitar la esterilidad de confrontar posiciones cuyos elementos no lógicos dificultan el contraste de argumentaciones, se ha propuesto que la deliberación en bioética cumpla a su vez con condiciones de legitimidad propias a esta disciplina: aceptación de argumentos epistémicos y doxásticos, especificidad, proporcionalidad, coherencia y atingencia.³² Es éste un intento de especificar lo que hace algunos años fue indicado en forma más general: “Lo que realmente importa es cómo se estructura el debate: hasta dónde promueve argumentos razonados, informados y abiertos, recurriendo a una variedad de perspectivas e involucrando una pluralidad de intereses”.³³

Accountability

Es sintomático que el idioma español carezca de una traducción para *accountability*, más allá de homologarla con responsabilidad, con lo que se pierde el carácter específico del “*dar cuenta de*” a diferencia del concepto ético general de la *responsibility*. Esta laguna semántica se hace notar al señalar que los forjadores de políticas públicas han de rendir cuentas de lo que hacen, omiten o de cómo actúan, lo cual es más *concreto* que la responsabilidad moral requerida de todo agente al realizar actos que afectan a otros.

Para que una política pública sea legitimada a través de su gestación participativa y deliberativa, debe existir un mecanismo de control para revisar el cumplimiento de lo acordado o explicitar los obstáculos que hayan surgido. Si un proyecto

público nace de la sociedad civil o de su reconocida y validada representación, es concluyente que su destino burocrático y la implementación de su gestión sean transparentes y controlables por quienes gestaron el proyecto. La *accountability* en materias políticas es deficitaria y problemática, y existen estudios que confirman “cómo los políticos elegidos muchas veces son incapaces, en la práctica, de dar cuenta [*be accountable*] a su electorado en general o a algún subconjunto de sus votantes”.³⁴ Una de las razones dada por Day es que los políticos “se identifican como fuertes

en *policy making* pero impotentes en *policy implementation*” (cursivas agregadas). Lo cual se opone precisamente a la validación de procesos democráticos participativos, donde la gestación de políticas públicas debiera provenir de los afectados, y la labor de los políticos enfocarse a la gestión de implementarlas. Al respecto, es más respetuoso del interés público plantear objetivos claramente delimitados y acompañarlos, en palabras de R. Klein, de un esfuerzo cuantitativo y cualitativo que permita evaluar en qué medida se alcanzan las metas propuestas.

Mecanismos participatorios

Hay relatos sobre una diversidad de iniciativas para establecer o proponer formas de participación ciudadana, sobre todo en el área de la salud. En algunas reformas de salud (como la de Brasil) se incorpora explícitamente a la ciudadanía en la deliberación participativa. En Gran Bretaña se ha pretendido normar por ley la participación pública, condición de lo cual es una descentralización efectiva que asegure la capacidad local de gestión y permita la incorporación efectiva de las personas en actividades y decisiones requeridas en su entorno.

El entendimiento democrático de la participación deliberativa no ha logrado elevar el nivel de compromiso ciudadano en la discusión de asuntos de interés público. Los participantes que pasivamente reciben información no quieren o no pueden involucrarse en la toma de decisiones, limitándose a evaluar y criticar la rendición de cuentas, de este modo “institucionalizando una red de individuos pasivos más que la creación o el empoderamiento de ciudadanos activos.” La reforma legislativa de normar una renovación democrática “tiene escasas posibilidades de alcanzar los objetivos deseados porque ‘un nuevo cuño de ciudadanos comprometidos y responsables’ no puede ser creado por decreto”.³⁵

Conclusiones similares emanan de los intentos del gobierno de Canadá por incorporar las preferencias ciudadanas en decisiones de asignación de recursos sanitarios y

elección de tratamientos. Los participantes en estos procesos lamentan tener insuficiente acceso a información relevante, lo cual reduce su capacidad de participar en la toma de decisiones, asfixiando finalmente el entusiasmo y la competencia de la ciudadanía para participar en forma efectiva en decisiones relacionadas con políticas.³⁶ En Brasil, la participación ciudadana en el funcionamiento del Servicio Único de Salud creado en 1988 es uno de los cinco ejes programáticos de la reforma sanitaria. Aun siendo reforzada por disposición legal específica (Ley 8142 del 28.12.90), no ha tenido tampoco la eficacia esperada, quedando el nivel de participación ciudadana marginado de los centros de articulación y decisión en políticas sanitarias.³⁷ Ejemplar pero no carente de problemas es el estado norteamericano de Oregon, que estructura sus políticas sanitarias con participación efectiva de su ciudadanía, lo cual se facilita porque su población total no excede de tres millones de habitantes.

La participación es una realidad compleja, que topa con obstáculos y fracasos que alimentan el escepticismo de llegar a incorporarla en decisiones de orden público. Sin embargo, las propuestas de participación requieren una imaginación que trascienda las ideas tradicionales adoptando, por ejemplo, la idea de la sociología pública, vale decir, de una sociología que “devuelve el conocimiento a quienes lo originaron, llevando los problemas privados a convertirse en temas públicos”.³⁸ No ha de entenderse

esta propuesta como una irrupción en el espacio personal sino, al contrario, es la puesta de lo privado en la palestra pública a fin de reforzar la necesidad que lo público blinde y deje florecer la singularidad del ámbito personal. Precisamente de la sociología provienen algunas propuestas y modelos de participación que incorporan al público laico en la evaluación de impactos de salud, valorando esta participación como fuente de información para el trabajo sociológico en terreno, y como reconocimiento de la narrativa de los afectados cuyo compromiso y experiencia directa de los problemas a evaluar los convierte en fuente valiosa de información.³⁹

La deliberación democrática requiere una realidad social de igualdad y libertad, donde el empoderamiento de la ciudadanía es equitativo. En sociedades con altos índices Gini que dan cuenta de desigualdades de ingresos, se produce una concentración de poder entre los más aventajados, tendiente a opacar la voluntad de los desposeídos, favorecer políticas escasamente innovadoras y controlar los medios de expresión y comunicación en aras de mantener el *status quo* que les es propicio. Las distorsiones que sufre la democracia representativa, donde la presencia política de la ciudadanía queda reducida al voto electoral, podrían ser paliadas mediante la institución del *ombudsman* –defensor del ciudadano– o la elaboración de mecanismos

plebiscitarios, mas el recurso plebiscitario es más utilizado en regímenes democráticos robustos que conceden peso decisor a la opinión pública consultada.

En Chile se produce un “interesante debate politológico en relación a la utilización de mecanismos de democracia directa en el contexto de una institucionalidad concebida como la de una democracia representativa”,⁴⁰ cuyo resultado es que tanto el proyecto del *ombudsman* como los intentos de introducir en la Constitución el tema de la consulta plebiscitaria han sido abortados, el primero por el Ejecutivo, el segundo por la Cámara de Diputados. La falta de voluntad política se ilustra por las insuficiencias de diseño y la indiferencia burocrática frente a la ley que creó la Comisión Nacional de Bioética, un instrumento deliberativo y participativo que se ha validado en más de un centenar de naciones (*vide infra*).

Las dificultades para alcanzar una participación ciudadana efectiva y decisiva invitan a continuar la reflexión y los intentos de implementación, por cuanto la legitimidad de todo quehacer político arraiga, en última instancia, en ser representativo de una voluntad ciudadana informada y comprometida. Los obstáculos que estos intentos encuentran en sociedades inequitativas no deben ser motivo de postergación, pues la madurez democrática depende de la activa participación social en estos procesos.

Justicia versus empoderamiento

El paso de la democracia representativa, cuyas políticas públicas invariablemente son construidas desde arriba, a formas democráticas participativas y deliberativas que buscan gestar acciones políticas desde la expresión ciudadana, no ha sido mayormente contemplado en nuestro país. Comentando la política chilena en la década de 1990, señalaba el sociólogo francés Alan Touraine: “para que haya un reencuentro entre sociedad y política se necesita cierta presión popular... que broten iniciativas... [que han de] ser lo que yo llamaría *morales y sociales a la vez...lo que mueve finalmente a la gente, son temas morales*”.⁴¹

Se da por entendido que inspiración y meta de las políticas públicas es el bien común distribuido en forma justa, y esta meta que carece de significado mientras no se

defina a qué bienes se refiere la justicia y a quiénes es aplicada, continúa recibiendo pleitesía solo teórica, a pesar de que todos los indicadores señalan que las inequidades entre las sociedades y al interior de ellas tienden a aumentar. La idea de alcanzar justicia social por la vía de la redistribución material o regulando los procesos del mercado ha sido declarada ineficiente por economistas como A. Sen, quien aboga por iniciativas sociales que empoderen a quienes viven marginados o vulnerados al punto de no poder usar sus capacidades para ejercer su libertad para una inserción social y la realización de un proyecto de vida adecuados. Este empoderamiento se debe estructurar y fomentar desde instituciones sociales específicas –educación, salud, trabajo–.⁴²

Justicia versus protección

Tradicional y políticamente correcto es fundamentar las políticas públicas sanitarias en los derechos humanos, de los cuales derivan las nociones de inviolabilidad del individuo, equidad socioeconómica, derechos de 2ª y 3ª generación. Las políticas públicas anclan en la Constitución del Estado pero requieren ir más allá, hundiendo sus raíces en la realidad social para la cual son diseñadas. En discursos que declaran fundamentar la acción política en preceptos éticos esenciales, queda olvidado que una política pública no es proclamación sino programa de acción dispuesto a traducir ideas en propuestas pragmáticas: “La carreta de la justicia procedimental no debiera colocarse por delante del caballo de la justicia substantiva”.⁴³ Y, “para determinar el significado específico de una relación de igualdad, es necesario responder al menos a dos preguntas: <¿Igualdad entre quiénes?> e <¿Igualdad de qué?>”.⁴⁴

La justicia era para Aristóteles la única virtud cuya excelencia no está en la medianía entre los extremos de carencia y exceso, por cuanto es una virtud absoluta e inmensurable, cuya negación es la injusticia. También Kant sitúa la justicia en el fundamento de la ética y L. Kohlberg creía medir niveles de maduración moral

en términos de sensibilidad al justo actuar. Nada extraño, entonces, que lo ético y lo político se dejen seducir por el ampuloso y abstracto lenguaje de justicia, a sabiendas de la tenue vinculación del discurso con la realidad.

Más cuidadosos han sido pensadores que desde Hobbes y a lo largo de diversas filosofías políticas incluyendo el libertarismo, reconocen la protección como tarea primaria e ineludible del Estado. También en la ética se elaboran doctrinas fundamentadas en protección del prójimo, como con diversos matices presentan E. Lévinas, H. Jonas y R. Brandt. Uniendo la tarea protectora esencial del Estado con el requerimiento de fundar toda ética en el reconocimiento y resguardo del otro,⁴⁵ se viene elaborando desde hace algunos lustros una ética de protección que sugiere enfrentar las necesidades de empoderamiento en regiones como Latinoamérica, que viven realidades de profunda inequidad sin visos de ser reducida. Antes de insistir en una utópica justicia social, los desmedrados deben ser incorporados a políticas de Estado que los protejan cubriendo sus necesidades básicas y fortificando estructuras sociales que les proporcionen el empoderamiento necesario para llegar a ser ciudadanos emancipados.⁴⁶

Justicia sanitaria y ética de protección

El lenguaje de los condicionantes sociales en la salud poblacional se ha establecido como un conjunto de determinantes que correlacionan pobreza con enfermedad e inequidad con desigual acceso a servicios médicos. Detectada y confirmada desde los inicios de la salud pública en tanto disciplina, se encuentra esta relación en los escritos de Ramazzini, Frank, Virchow y, con acopio de datos y estadísticas, a lo largo de innumerables estudios posteriores. No obstante, no se vislumbra que ello haya redundado en mayor equidad social ni en la implementación de programas y reformas sanitarias tendientes a mayor justicia sanitaria: “El dilema genuino entre administración de recursos escasos (eficiencia) y la superación de desigualdades (justicia social) fue extremadamente exacerbado en las últimas décadas” bajo el predominio de políticas liberales de privatización y mercantilización de la medicina.⁴⁷

El énfasis en la pobreza como determinante de mala salud y enfermedad contiene connotaciones de realidad invariable que todos reconocen y denuncian, sin que ese discurso tenga traducción política alguna. Los intentos por desagregar el trasfondo socioeconómico y las políticas públicas sanitarias de ningún modo desconocen esta nefasta correlación, pero prefieren separar factores globales de difícil abordaje, de aquellas tareas concretas y específicas que la salud pública ha de emprender: “El caso de una mayor equidad social y económica ha de ser discutido en sus propios términos como intrínsecamente deseable, más que

utilizar el tema de salud para justificarla”, señala Klein y se pregunta “¿acaso las políticas [*health policy*] debieran ser impulsadas exclusivamente por la preocupación de la inequidad... o acaso maximizar la salud poblacional no pudiese ser un objetivo político igualmente deseable, aunque con implicaciones diferentes”.⁴⁸

Diversos estudios cuestionan el vínculo inmediato entre pobreza y enfermedad: “La noción de que existe una relación directa que correlacione pobreza, clase social y mala salud ha sido una premisa invariable que alimenta la industria de la pobreza”.⁴⁹ Datos epidemiológicos comparativos muestran que hay otros factores que se entrecruzan como causantes de enfermedades crónicas: hábitos de vida, diferencias culturales y niveles de estatus entre personas de ingresos similares.⁵⁰ Desde la bioética se detecta un giro perverso en el discurso sobre pobreza cuando se incluye el desmedro socioeconómico como factor de vulnerabilidad y se define a las personas vulnerables como “las absoluta o relativamente incapaces de proteger sus propios intereses”.^{51,52} Sin decirlo expresamente, queda insinuada una posición paternalista frente a personas limitadas en su autonomía por contingencias dadas por inmodificables.

De allí que, reconocidas las condicionantes sociales como codeterminantes de salud y enfermedad son, no obstante, débiles atractores de esfuerzos sistemáticos y mantenidos de paliación y erradicación. Cobra fuerza la sugerencia que la salud colectiva

podiese ser encarada por el Estado desde una doble perspectiva de prevenir enfermedades además de organizar servicios médicos terapéuticos accesibles para toda persona carente de recursos para ingresar al mercado sanitario. La protección sanitaria es uno de los aportes más esenciales para iniciar el empoderamiento de los actualmente desposeídos y marginados, a fin de que puedan recurrir a sus capacidades para ejercer su libertad en pos de una inserción social y un proyecto de vida propio.⁵³

La desagregación pragmática de pobreza y políticas sanitarias, y el énfasis en una protección poblacional efectiva en tanto se establece la equidad social, si es que llega a suceder, son cambios de perspectiva que también se enfrentan críticamente con términos tan manoseados como bienestar y felicidad, postulados como la meta razonable para las políticas públicas. En un libro titulado "Social justice" dos eminentes pensadores señalan: "El compromiso con la justicia social (...) pone especial urgencia moral en remediar las condiciones de aquellas expectativas de vida desmedradas a lo largo de múltiples dimensiones de bienestar".⁵⁴

En la definición de salud de la OMS y en múltiples declaraciones y propuestas, el objetivo avizorado es el bienestar del ser humano, una noción mal definida sobre la cual convergen innumerables factores, creando una distancia infranqueable para un enfoque pragmático de políticas sanitarias. Es debatible acaso se pueda razonablemente plantear un derecho a bienestar, o si no será más realista poner a disposición de todo individuo las condiciones

indispensables para remover los obstáculos que le impiden ir en pos de su bienestar. No basta definir al ser humano como el *Dasein* que es arrojado en el mundo para esculpir su existencia, es también obligación de quienes influyen políticamente sobre el orden social asegurar las condiciones básicas para hacer posible la gestión existencial de cada uno.

Las seis categorías propuestas por Powers & Faden al identificar "un conjunto de criterios para iluminar los requerimientos de justicia en salud pública [*health policy*] y más allá", son ilustrativos del hiato entre teoría y pragmatismo político. La lista, reconocidamente provisoria e incompleta, "contiene seis dimensiones nucleares: salud, seguridad personal, racionalidad, respeto, vinculación y autodeterminación".⁵⁵

El mismo texto inadvertidamente cuestiona la viabilidad de su propuesta de que la "justificación moral de base para la institución social de salud pública es la justicia social",⁵⁶ cuando reseña que en 2003 murieron más de un millón de niños menores de cinco años en países pobres o en comunidades indigentes enclavadas en países con ingresos medios. Las principales causas de muerte fueron diarrea, neumonía y malaria, todas consideradas enfermedades tratables o prevenibles. Es decir, la mortalidad infantil podría haberse evitado con medidas sanitarias eficaces y oportunas, posibles de aplicar aún en condiciones socioeconómicas precarias, en vez de dejarlas desatendidas porque los enfermos estaban inmersos en determinantes sociales adversas.

Diferencia entre políticas públicas y biopolítica

Con toda la ingente literatura producida en escasos 30 años en torno al tema biopolítico, no es fácil entender la diferencia, si la hubiese, entre políticas públicas y biopolítica, siendo más evidente la estrecha cercanía entre ambas, desde que Foucault modificara su visión originaria de una relación lineal entre soberanía y súbditos, por la idea de gobernabilidad. En el lenguaje topológico que Foucault llegó a preferir, se piensa en recombinaciones, reubicaciones, cambios de correlaciones, determinaciones múltiples que permiten entender un pensamiento neoliberal con aristas sociales o un comunismo clásico que se abre al mercado, generando un cuadro variopinto de modos de gobernar entre los cuales la biopolítica se convierte en alternativa sombría pero ya no hegemónica. Las políticas públicas sanitarias aparecen infectadas de elementos biopolíticos no siempre fáciles de identificar.

No obstante, a través de este caleidoscopio semántico hay al menos tres vectores que solicitan un análisis más riguroso de la cercanía inquietante entre biopolítica y políticas públicas sanitarias: 1) El hecho que los inicios de la salud pública, en forma de policía médica, fuese el cuidado del cuerpo humano con fines políticos, vale decir, el énfasis concentrado en mantener una fuerza laboral sana y productiva a objeto

de satisfacer los requerimientos materiales del soberano.⁵⁷ 2) Al describir la biopolítica poblacional o macrobiopolítica, Foucault se refiere explícitamente al poder sobre procesos vitales: reproducción, tasas de nacimiento y muerte, expectativas de vida, niveles de salud. 3) Desde la sociología, queda acusado cómo “los principales problemas políticos hoy en día tratan directamente con la vida privada: la fecundación y el nacimiento, la reproducción y la sexualidad, la enfermedad y la muerte”.⁵⁸

Todo lo anterior se vuelve alarmante desde la sugerencia que la biopolítica se haga cargo de los problemas de la bioética, revirtiendo de este modo al ejercicio de un poder político desatento al trasfondo ético legitimador. Si se mantiene como rasgo inconfundible de la biopolítica su vocación de privilegiar a quienes ha de proteger a costa de aniquilar o al menos marginar a los desempoderados, habrá que bregar por políticas públicas esencialmente diseñadas para fomentar la relación democrática entre Estado y ciudadanía, evitando su infestación con elementos biopolíticos. La salud pública, que es una política pública *para* la vida, debe alejarse de toda tentación biopolítica *–de o sobre* la vida– adoptando precisamente aquello de lo que ésta carece: la legitimidad ética de su quehacer, incorporando la reflexión bioética a su discurso.⁵⁹

Políticas públicas sanitarias: intensión y extensión

El abordaje formal del tema ético al campo de las políticas públicas requiere explicitar algunas premisas apoyadas en observaciones y citas de Rudolf Klein (1979).

“Al hablar de factores estructurales limitantes de la posibilidad de cambio en servicios de salud, muchas veces sería más preciso hablar de valores sociales que constriñen la hegemonía del Estado y representan un concepto de libertad opuesto a los abusos tanto del mercado como del poder burocrático... es la interacción de los diversos intereses involucrados, no la estructura la que determina el resultado de una disputa sobre una política *–policy–* en particular... Diversas metas de política (*policy*), *–incorporando diferentes valores, todos deseables en su derecho propio pero no necesariamente compatibles entre sí–* forcejean en diversas direcciones”.⁶⁰

Los asuntos sanitarios, resume Klein, se vienen modificando en el sentido de “ser visto ya no como iglesias sino como garajes”. Viniendo de quien es considerado uno de los más prominentes analistas del impacto que tuvo la introducción en 1991 del “nuevo interno o ‘casi’ mercado” en el Servicio Nacional de Salud británico,⁶¹ no cabe dudar que las políticas sanitarias vienen precedidas y marcadas por intereses y valores sociales que buscan ser reconocidos y representados en las consideraciones técnicas, económicas y administrativas con que se diseña toda política pública.

Tecnofilia y tecnocracia ejercen una atracción que olvida esas premisas.

La relación entre acción política y autonomía individual es una polémica insoluble en todo pensamiento público. Desde que G. Rose enunciara la paradoja de la prevención según la cual “una medida preventiva que produce mucho beneficio poblacional ofrece poco a cada participante individual”,⁶² se intensifica el debate bioético sobre las condiciones justificativas de acciones de salud pública que requieren ser impositivas en aras del bien común a costa de reducir la autonomía individual. Mientras más estricta una normativa que limita la autonomía individual, mayores son las exigencias de justificación ética.

Al establecer políticas públicas sanitarias en Chile, ora inspiradas en justicia, ora en protección, faltó diseñar con más precisión su intensión *–magnitud de los servicios a otorgar–* y su extensión *–conjunto poblacional a beneficiar–*. El ‘Plan de Salud Garantizado [que] se ha denominado AUGE’, se concibe como ‘un *Plan de Salud universal*, en cuanto considera a la totalidad de la población del país, e *integral*, en cuanto se integra por acciones de salud pública y acciones de salud de las personas”⁶³ (negrita en original). Las acciones sanitarias propuestas serán explícitamente garantizadas *–GES–* en cuanto a acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, pero los programas propuestos han sido solo parcialmente cumplidos.

La legitimidad de políticas sanitarias se debilita si no son sometidas a análisis crítico en términos de una *accountability* –responsabilidad– que permita confirmar o corregir líneas de acción y niveles de eficiencia y eficacia. Hay, además, otro aspecto de legitimidad desatendida por resabios de paternalismo, como se lee en un Documento de Trabajo de la Comisión de Reformas: “La elaboración intelectual a partir de un análisis sistémico que hay que llevar a una formulación comprensible para el gran público... tampoco se hace a partir de un análisis de las percepciones y de las demandas, porque ellas son referidas a la enfermedad y no a la construcción de la salud y es también necesario hacer una difusión de cómo generar una nueva visión”.⁶⁴

Es ésta la formulación de una política pública sanitaria reformista –de profundas modificaciones–, que es realizada desde la concepción de expertos y autoridades, y que se propone metas amplias –construcción de salud– de vara alta. Falta la participación de la sociedad civil y la articulación de aspiraciones ciudadanas por asegurar la cobertura de necesidades básicas de cuidados y tratamiento de enfermedades, es decir, un piso asegurado de

prestaciones esenciales. La extensión de la reforma es calificada de universal –para toda la población del país–, promesa que claramente no se cumple.

Si se coteja el hilo conductor de este texto con la realidad de la reforma sanitaria chilena, podrá reconocerse cómo tema y práctica de las políticas públicas requieren un profundo análisis y una no menos extensa corrección.

En Chile se debate actualmente el complejo tema de las concesiones hospitalarias, produciéndose un enfrentamiento polémico entre “los principales gremios de la salud y algunas asociaciones locales de usuarios”, y la “posición claramente favorable del sector privado y del actual gobierno”.⁶⁵ En la discusión de este proyecto aparecen primando los argumentos técnicos y económicos, sin suficiente consideración de la opinión ciudadana en un proyecto que atañe sensiblemente el futuro de los servicios médicos en el país. Entretanto, el sector privado confía en el mercado sanitario y anuncia ingentes inversiones y ampliaciones, a tiempo que los servicios sanitarios se debaten en insuficiencias presupuestarias para reparar, mantener y renovar su infraestructura y su dotación instrumental.

Comisiones Nacionales de Bioética

Habiendo manifestado su escepticismo a los sistemas democráticos que recurren a la consulta plebiscitaria, E. Boenninger propone: “Quizás un primer paso en esa dirección es la formación de comisiones consultivas pre-legislativas o pre-formulación de iniciativas gubernativas con participación de los sectores afectados o interesados en el tema respectivo, de políticos de las diversas tendencias y bancadas y de expertos nacionales o internacionales que gocen del estatus y la credibilidad necesarios. Puede llegar el momento en que mecanismos de ese tipo sean considerados explícitamente en la estructura institucional”.⁶⁶

Más de cien países de la más variada coloración política han entendido la necesidad de un nuevo actor mediador entre sociedad y Estado que incorpore, literalmente, los instrumentos que la democracia requiere para ser algo más que el escenario de pasiones políticas, de liderazgos flojos, de intelectos mediocres o, al menos, lejos de ser excelsos. En 1983 se crea el “Comité Consultatif National d’Éthique” francés, cuyo funcionamiento a lo largo de casi 30 años ha sido ejemplar. En 2005 UNESCO gesta el programa ABC –Assisting Bioethics Commissions–, que

pone expertos a disposición de las naciones empeñadas en generar una Comisión Nacional de Bioética. En Chile se promulga en 2006 la Ley 20120 que manda la creación de una Comisión Nacional de Bioética, desde entonces discutida entre bioeticistas pero sin haber logrado iniciativa alguna de ser conformada e integrada a la “governabilidad” nacional en asuntos que urge abordar desde la salud pública y la bioética.^{67,68} Paradójica y lamentablemente, inhibir la constitución de la Comisión es en sí una maniobra biopolítica que mantiene distorsionada y clausurada la deliberación sobre decisiones vitales del ámbito privado de las personas. Testimonio reciente de este estado de cosas ha sido la polémica sobre el Levonorgestrel –la anticoncepción de emergencia–, que a nadie ha dejado satisfecho por cuanto deja insoluta toda la problemática de fondo.

La esperanza de que las políticas públicas de alcance bioético sean depuradas y enriquecidas a través de una Comisión Nacional de Bioética de impecable idoneidad, y un funcionamiento democrático inmaculado libre de ideologías políticas y doctrinarias, pende por ahora de un hilo de preocupante fragilidad.

Bibliografía

- 1 Habermas J. *Theorie und Praxis*. Frankfurt aM, Suhrkamp 1978: 56.
- 2 Dewey J. *The public and its problems*. Athens, Swallow Press/University of Ohio Press, 1991: 63-64.
- 3 Fraser N. *Scales of justice*. New York, Columbia University Press 2009: 96. (Cursivas en original).
- 4 Arras J.D., Fenton E.M. Bioethics and human rights: *Access to health-related goods*. Hastings Center Report 2009; 39: 27-38.
- 5 Görlitz A., Prätorius R. (eds.): *Handbuch der Politikwissenschaft*. Reinbeck, Rowohlt 1987.
- 6 Wolf R. *Definitions of policy analysis*. http://en.Wikipedia.org/wiki/Public_policy. Accesado 30-07-2010.
- 7 Kilpatrick D. *Definitions of public policy and law*. http://en.Wikipedia.org/wiki/Public_policy. Accesado 15-11-2010.
- 8 RR.HH. Blog. *¿Qué son las políticas públicas y por qué son importantes?* <http://www.rrhh-blog.Com/2009/01/08/%C2%/> Accesado 30-07-2010.
- 9 EL TIEMPO.COM. *¿Qué son las políticas públicas?* http://www.eltiempo.com/participacion/blogs/default/un_articulo.php?id_blog=3911873.
- 10 Ver nota 8.
- 11 Olavarría G.M. Introducción. En Olavarría G.M. (editor): *¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?* Santiago, Editorial Universitaria 2010: 9-19.
- 12 Boeninger E. *Políticas públicas en democracia*. 3ª. ed. Santiago, Uqbar Editores 2010: 119.
- 13 *Ibid.*, p. 134.
- 14 Wickham G. Sociology, the public sphere, and modern government: a challenge to the dominance of Habermas. *The British Journal of Sociology* 2010; 61: 155-175.
- 15 *Ibid.*
- 16 Ver nota 9.
- 17 London A.J. Threats to the common good. *Hastings Center Report* 2003; 33: 17-25.
- 18 Habermas J. *Faktizität und Geltung*. Frankfurt aM, Suhrkamp 1994: 127.
- 19 *Ibid.*
- 20 *Ibid.*, p. 133.
- 21 Rodríguez D., Arnold M. *Sociedad y teoría de sistemas*. Santiago, Editorial Universitaria 1991.
- 22 Talisse R.B. *On Dewey*. Belmont CA, Wadsworth 2000. Cursivas en original.
- 23 Constandriopoulos D. A sociological perspective on public participation in health care. *Social Science & Medicine* 2004; 58: 321-330.
- 24 Giraldi N. et al. *Bioética: estudos e reflexões 4*. Londrina, Edições CEFIL, 2003.
- 25 Dallari S.G. A participação popular na vigilância sanitária para a garantia do direito à saúde. *Saúde em Debate* 2003; 27: 364-375.
- 26 Mansbridge J. Using power/fighting power: the polity. En Benhabib S. (ed.): *Democracy and difference*. Princeton NJ. The Princeton University Press 1996:46-66.
- 27 Schneiderhan E., Kahn S. Reasons and inclusions; the foundations of deliberation. *Sociological Theory* 2008; 26: 1-24.
- 28 Aristotle. *The art of rhetoric*. London, Penguin Classics 1991: 84 (cursivas originales)
- 29 Elster J. *La democracia deliberativa*. Barcelona, Gedisa editorial, 2001.

- 30 Benhabib S. Toward a deliberative model of democratic legitimacy. En Benhabib S. (ed.): *Democracy and difference*. Princeton NJ. The Princeton University Press 1996: 67-94.
- 31 Shapiro I. Optimal deliberation? *The Journal of Political Philosophy* 2002; 10: 196-211 (cursivas originales).
- 32 Kottow M. Refining deliberation in bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2009; 12: 393-397.
- 33 Klein R. Dimensions of rationing: who should do what? *British Medical Journal* 1993; 307: 309-11.
- 34 Day P. Some policy analysis fallacies: a nit-picker's guide. En Day P. et al. (eds.): *The state, politics and health: essays for Rudolf Klein*. Cambridge Mass. Oxford, Blackwell Publishers 1996: 187-205 (196).
- 35 Chandler D. Active citizens and the therapeutic state: the role of democratic participation in local government reform. *Policy and Politics* 2000; 29: 3-14.
- 36 Church J. et al. Citizen participation in health decision-making: past experience and future prospects. *Journal of Public Health Policy* 2002; 23: 12-32.
- 37 Côrtes SV. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25: 1626-1633.
- 38 Burawoy M. 2004 American Sociological Association. Presidential address: For public sociology. *The British Journal of Sociology* 2005; 56: 259-294.
- 39 Elliot E., Williams G. Developing public sociology through health impact assessment. *Sociology of Health & Disease* 2008; 30: 1101-1116.
- 40 Boeninger op. cit., p. 237.
- 41 Entrevista a Alain Touraine por Ana María Álvarez 9-11-1996. Publicada en *Revista Perspectivas: Notas Sobre Intervención y Acción Social* (s/f). Cursivas originales.
- 42 O'Neill O. *Towards justice and virtue*. Cambridge New York, Cambridge University Press 1998.
- 43 Elster J., 1990, citado en Miller D. *Principles of social justice*. Cambridge Mass. London, Harvard University Press 1999, p. 105.
- 44 Bobbio N. *Igualdad y libertad*. Barcelona, Paidós 1993.
- 45 Honneth A. *Crítica del agravio moral*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica 2009.
- 46 Kottow M. *Ética de protección*. Bogotá, Univ. Nacional de Colombia, UNIBIBLOS 2007.
- 47 Almeida C. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(Supl): 23-36.
- 48 Klein 1991, citado en Day, p. 190.
- 49 Day op. cit., p. 190.
- 50 Baker D. Poverty and disease: a postcard from the edge. *JR Soc Med* 1995; 88: 127-129.
- 51 CIOMS. *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Ginebra, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) 2003.
- 52 Levine C. et al. The limitations of 'vulnerability' as a protection for human research participants. *The American Journal of Bioethics* 2004; 4: 44-49.
- 53 Farmer P., Gastineau CN. Rethinking medical ethics: a view from below. *Developing World Bioethics* 2004; 4: 17-41.
- 54 Powers & Faden 2006: 82.
- 55 *Ibid.*, p. 16.
- 56 *Ibid.*, p. 9.
- 57 Kottow M. Salud pública y biopolítica. *Nuevos Folios de Bioética*: 2. Santiago, Escuela de Salud Pública U. de Chile 2010.
- 58 Touraine A. (1985), citado en Cohen J.L., Arato A. *Sociedad civil y teoría política*. México DF, Fondo de Cultura Económica, 2002: 578.

- 59 Esposito R. *Bíos*. Buenos Aires, Amorrortu, 2006.
- 60 Scrivens E. Asking the right question. En Day P. et al. (eds.): *The state, politics and health: essays for Rudolf Klein*. Cambridge Mass. Oxford, Blackwell Publishers 1996:207-222 (215, 216, 220).
- 61 Le Grand J. Quasi markets: the answer to market failure in health care?. En Day P. et al. (eds.): *The state, politics and health: essays for Rudolf Klein*. Cambridge Mass. Oxford, Blackwell Publishers 1996: 33-46.
- 62 Rose G. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 1985; 14: 32-38.
- 63 Sandoval H. El proceso de reforma de la salud en Chile. En Hardy C. (ed.): *Equidad y protección social*. Santiago, LOM Ediciones 2004: 179-198 (189).
- 64 *Ibid.*, p. 197.
- 65 *Diálogos: Políticas públicas en salud* N° 1 año 2010: "Concesiones hospitalarias". www.saludpublica.uchile.cl (Accesado 23.10.2010).
- 66 Boeninger *op. cit.*, p. 122.
- 67 Kottow M. *El rol de las Comisiones Nacionales de Bioética*. En León F.C. (coordinador): Libro de Actas VIII Jornada Nacional de Bioética. Santiago, Sociedad Chilena de Bioética 2006: 15-32.
- 68 Kottow M. *Comité Nacional de Bioética. Experiencias en Chile y otros países*. Hacia la consolidación de un Consejo Nacional de Bioética en Colombia. Bogotá, Ediciones El Bosque 2009: 81-87.