

LAS CRISIS DEL CERCANO POR-VENIR

(Reflexiones sobre la desigualdad)

Por Mario Ossandón Cañas y José Víctor Núñez

LA CRISIS MUNDIAL

“Con la pandemia el orden mundial capitalista ha mostrado su fragilidad”

J. Ziegler ¹

1. La Desigualdad: talón de Aquiles de la globalización

Respondiendo a una pregunta relativa a su percepción sobre el mundo, Ziegler respondió: *“El mundo vive bajo la **dictadura del capitalismo financiero**. Déjeme darle una cifra del Banco Mundial: el año pasado 500 corporaciones privadas transnacionales controlaron el 52,8% de toda la riqueza producida en el planeta. **Estas transnacionales dictan sus leyes incluso a los estados más poderosos**”*.

La mayoría de los países capitalistas occidentales han “descubierto” que dependen casi totalmente de las naciones de la periferia para obtener muchos de los suministros vitales para su propio desarrollo, en las condiciones más beneficiosas exigidas por el capital, es decir, donde se aseguran los más bajos costes de producción de dichos suministros, profundizando con ello la desigualdad internacional. Hay naciones como Níger, que está devastada por el hambre debido al agotamiento de su suelo, porque no tiene recursos para regarlo, mientras su principal recurso (el Uranio) es explotado a vil precio por la empresa francesa Areva.

Una de las situaciones que es consecuencia de esta desigualdad es la deuda internacional que, desde fines de 2017 hasta hoy, mantiene saldos de que se mueven en torno a los 7 billones de dólares, siendo Estados Unidos el deudor más grande del mundo, con una deuda de 4,3 billones de dólares, que le genera un serio aprieto a sus presupuestos (cada bebé estadounidense nace hoy debiendo 14.813 dólares). Esta deuda ha agravado el problema de deuda de los países en desarrollo, al aumentar mundialmente los intereses reales. Sin embargo, la crisis de la deuda claramente ha sido más severa en los países más pobres de África, Asia y Latinoamérica que deben casi 2 billones de dólares a sus acreedores.

Dos casos: Japón, cuya deuda externa representa alrededor de un 238% de su Producto Interior Bruto (PIB), y Grecia, con un 182% del PIB. La historia del endeudamiento japonés se remonta a principios de los años noventa, cuando el sector financiero de ese país colapsa y da paso a su “década perdida”. En todo caso, Japón se las ha arreglado para ser hoy una de las tres economías más productivas del mundo y evitar así que el peso de su deuda lo ahogue.

Grecia, por el contrario, es un ejemplo de lo que le sucede a un país cuando, frente a una situación económica complicada como la recesión de 2008, responde con una mala gestión financiera, que provoca una especie de “Tormenta Perfecta”, que le impidió hacer frente a sus pagos. Superado lo peor de la crisis,

¹ Jean Ziegler fue Relator Especial de ONU para el Derecho a la Alimentación entre 2000 y 2008. Actualmente es vicepresidente del Comité Asesor del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas

sigue arrastrando problemas muy graves, pero es claro que la deuda por sí sola, no explica la realidad financiera de su economía.

El crecimiento de la deuda ha sido más rápido en las llamadas “economías en desarrollo”. Como señalan los economistas del Banco Mundial, *“la mayor parte del aumento de la deuda, desde el 2010, se ha producido en los mercados emergentes y las economías en desarrollo, que vieron cómo su deuda aumentaba en 54 puntos porcentuales del PIB hasta alcanzar un máximo histórico de alrededor del 170% del PIB en 2018”*. Este aumento de amplia base, está afectando a alrededor del 80% de las economías en desarrollo.

Como dicen los funcionarios del Banco Mundial: *“A pesar del fuerte aumento de la deuda, el crecimiento de estas economías ha decepcionado repetidamente, y se enfrentan a perspectivas de crecimiento muy débil en una economía mundial frágil. Además de su rápida acumulación de deuda, han acumulado otras vulnerabilidades, como los crecientes déficits fiscales, de cuenta corriente y una composición más arriesgada de la deuda”*.

El nivel de la deuda corporativa de las empresas -en monedas fuertes- de las economías emergentes del Tercer Mundo es significativamente alto. Según el Informe de Estabilidad Financiera del FMI de octubre de 2019, **la media de la deuda externa de los países de mercados emergentes y de ingresos medios aumentó del 100% del PIB en 2008 al 160% del PIB en 2019**. Estos países se encuentran en una posición mucho más débil en comparación con la crisis financiera mundial de 2008-09.

Según el FMI, en el año 2007, 40 países de ingresos medios tuvieron un superávit fiscal equivalente al 0,3% del Producto Interno Bruto; en 2019 registraron un déficit fiscal del 4,9% del PIB. **El déficit público de esta categoría de países del Asia pasó de un superávit de 0,7% del PIB en 2007 a un déficit 5,8% en 2019; América Latina, pasó de un superávit de 1,2% del PIB a un déficit de 4,9%**. Los países europeos, por su parte, pasaron de un superávit del 1,9% del PIB a un déficit del 1%.

Estas cifras poco halagüeñas posiblemente empeorarán por la pandemia COVID-19 y se cree que habrá una depresión mundial. **Las vulnerabilidades derivadas de la deuda han aumentado en los mercados emergentes y en los países de ingreso bajo**. La deuda contraída por estos países con acreedores oficiales externos y acreedores privados aumentó permanentemente en el último decenio, acrecentando proporcionalmente la desigualdad internacional.

Los estados y las grandes empresas deudoras, así como las entidades acreedoras, debieran ser muy transparentes sobre la situación de las deudas públicas, como condición de credibilidad de los encargados de formular políticas, de quienes se espera que cuenten con información confiable al momento de tomar decisiones en materia de endeudamiento. Asimismo, **los ciudadanos necesitan saber cómo sus gobernantes usan los fondos públicos y, por su parte, los acreedores y los organismos de calificación crediticia, requieren disponer de registros transparentes para evaluar la solvencia de los países u organizaciones aceptantes de deudas** y así poder establecer la aceptabilidad del valor de cada instrumento utilizado en este tipo de operaciones.

Los problemas que el endeudamiento le causa a los países del tercer mundo, son una manifestación de la desigualdad existente entre estos países y los del denominado primer mundo. Una de las consecuencias de esta desigual situación se constata en el hecho de que **el 25% de la producción mundial de alimentos se destruye cada día y termina en los basureros de los países ricos**. De similar modo, otro problema

es que alimentos básicos, como el maíz, el trigo y el arroz que constituyen alrededor del 75% del consumo mundial, están sujetos a la especulación² del mercado de valores.

A modo de ejemplo, en la Bolsa de Productos Agrícolas de Chicago, los agentes que especulan con estos alimentos obtienen beneficios astronómicos cada año, en tanto los aumentos del valor de los alimentos establecidos por el mercado de valores, indefectiblemente se reflejan, a poco andar, en los precios locales de los países del Tercer Mundo, donde hay niños que sufren de desnutrición o mueren de hambre. En realidad, las estadísticas muestran que **cada cinco segundos un niño menor de diez años muere de hambre en estos países.**

En un mundo en que, por primera vez en su historia, hay suficientes bienes para asegurar el bienestar material de todos sus habitantes y las innovaciones tecnológicas producen cambios notables en sus modos de vida, paradójicamente se ha instalado una desigualdad como nunca se había visto, constituyéndose en el rasgo característico del orden social y económico vigente. **No deja de ser una paradoja lamentable que, en la cima los logros materiales y tecnológicos, muchas personas sufran de ansiedad o sean proclives a la depresión,** afectando muchas veces las relaciones sociales o afectivas, y causando una escasa o nula vida comunitaria, que muchos intentan compensar o reemplazar con conductas mercantilistas o consumistas.

Otro problema proviene del hecho que buena parte de las políticas de inversión pública están condicionadas por la lógica de mercado que domina la sociedad actual y, como tal, opera bajo la ley de maximización de los beneficios para el capital, lo que, en definitiva, siempre beneficia a unos pocos y perjudica a la inmensa mayoría. **Según la ONU, unos 34,3 millones de personas en todo el mundo caerán en el año 2020 por debajo de la línea de la pobreza.**

2. La incertidumbre y la confianza son factores clave de la crisis

Uno de los temas que han estado en el trasfondo de los debates sobre la economía mundial, es la confrontación USA-China, que algunos interpretan erróneamente en código político (capitalismo vs. socialismo), pero, mirándolo con mayor rigor, se puede entender como una tensión entre dos modelos de organización de la economía: uno basado en la dinámica financiera, y el otro, en una lógica manufacturera, pero ambos modelos de claro formato capitalista.

Gran parte de la “crisis mundial” tiene su origen en la forma cómo el sistema financiero estadounidense pretende seguir siendo el núcleo central de la red que interrelaciona todos los sistemas financieros nacionales de casi todos los países del mundo y, por consiguiente, es explicable que defienda agresivamente esa posición hegemónica. **Cualquier caída de los precios de los activos o disminuciones de la liquidez en el centro de la red genera inmediatamente gran incertidumbre en todos los mercados financieros y un progresivo impacto en la actividad económica.** Esto ya lo ha vivido el mundo, según el Fondo Monetario Internacional (FMI), aludiendo a la recesión mundial ocurrida el 2009.

En este contexto, según los analistas, la economía mundial atraviesa la peor crisis desde la Gran Depresión, aunque, a decir verdad, a muchos de ellos, en especial los defensores del modelo neoliberal, les ha costado comprender lo que sucede desde las teorías económicas que parten del supuesto que los agentes económicos persiguen la optimización de sus operaciones sobre la base de expectativas racionales y el

² Técnicamente la *especulación* es traer a valor presente expectativas o promesas de futuro

conocimiento de las probabilidades de los hechos futuros, e infieren que los resultados macroeconómicos dependen de ello.

Entonces, a partir de esa forma de pensar, parece ser que no se dan cuenta o simplemente lo niegan porque no les conviene o no es consistente con lo que piensan el hecho que, en nuestros días, **la incertidumbre y la confianza (no tanto el riesgo), se han constituido en un factor clave para comprender la crisis económica y social actual** y, por eso, ambos son aspectos relegados en los modelos de análisis económico predominantes.

Cuando estalló la burbuja del boom de las hipotecas subprime, los gobiernos de los países desarrollados aplicaron políticas de estabilización, utilizando mecanismos monetaristas que implicaban recortes agresivos a las tasas de interés. Sin embargo, la abrupta caída de los precios de los activos y la gran iliquidez de los mercados financieros indujeron a los bancos centrales a utilizar estrategias no convencionales de “quantitative easing” (QE)³. EEUU, por ejemplo, lanzó en febrero de 2009 un paquete de estímulos fiscales por casi 790 mil millones de dólares, intento que resultó infructuoso y no pudo detener la tendencia descendente de la actividad económica.

Esta crisis -como ocurre con cualquiera de tipo económico- implicó pérdida de riqueza y caídas en la intermediación financiera. Ambos aspectos generaron una contracción del consumo y de la inversión, con la consecuente caída de la producción y del empleo. En los países desarrollados, los agentes retiraron sus depósitos de los bancos riesgosos y modificaron sus carteras en busca de dinero y activos seguros, como los bonos públicos, lo cual indujo una mayor demanda de dinero y de bonos públicos, facilitando el financiamiento de políticas fiscales expansivas.

En cambio, en las economías emergentes, las crisis financieras tienden a generar fugas de capital y contracción del comercio internacional, produciéndose un deterioro de la cuenta corriente. En la mayoría de los países en desarrollo, una proporción significativa de las importaciones corresponde a productos manufacturados, mientras que las exportaciones cuentan con un componente mayoritario de productos básicos o commodities, cuya elasticidad de precios supera la de los productos manufacturados, provocando un efecto adverso en los balances comerciales, que conduce a la depreciación de la moneda local y alienta las expectativas de devaluación.

Por su lado, la República Popular China ha logrado un gran desarrollo apoyándose en su modelo de *economía de mercado socialista* basado oficialmente en una interpretación del marxismo que les permitió combinar el “desarrollo de las fuerzas productivas” con mecanismos de mercado y la planificación centralizada para -según ellos- construir el socialismo y, a largo plazo, alcanzar una sociedad comunista. **Muchas veces se denomina este modelo como socialismo de mercado.**

La característica principal de este modelo económico es que las industrias básicas y las reguladas (telecomunicaciones o bancos), son mayoritariamente propiedad del Estado, pero compiten entre ellas en un sistema de precios establecidos por el mercado. En contraste con otras concepciones de socialismo de mercado, en China el Estado no interfiere rutinariamente en la fijación de precios ni favorece a empresas estatales por sobre las privadas.

La denominada “economía de mercado socialista” está sustentada en un tipo de socialismo con características chinas, que fueron decretadas bajo el liderazgo de Deng Xiaoping en el tercer Pleno del XI

³ QE: Consiste en la flexibilización o expansión cuantitativa, que aplica planes de estímulos con el fin de dotar al sistema económico de más liquidez aumentando la cantidad de dinero en circulación.

Comité Central del Partido Comunista de China de 1978 en el que se decretó “emprender la nueva gran marcha del socialismo”, cuyo norte expreso fue superar lo heredado de la vieja China, cuya economía estaba arruinada y se mantenía prácticamente desprovista de industrias y con rasgos típicos de una sociedad semifeudal, con una cultura que no favorecía el “desarrollo de las fuerzas productivas” propuesto por la ideología marxista.

Hoy, **China se encuentra oficialmente en la llamada “etapa primaria del socialismo”, la cual requiere, para consolidarse, ampliar su área de negocios e influencias a todo el planeta, a fin de alcanzar suficiente “abundancia de riqueza material” para hacer posible sostener y alimentar a una población tan numerosa** como la china y alcanzar el principio comunista de “a cada cual según sus capacidades, a cada cual según sus necesidades”. Se considera que la etapa primaria del socialismo durará un largo período de tiempo.

Según el Foro Económico Mundial, China tiene una economía sustentada en la incorporación continuada de grandes cantidades de mano de obra barata, inversiones en bienes de capital básicos, mejora de sus infraestructuras y el aprovechamiento de los recursos naturales. Entre los mayores motores de crecimiento de la economía China, están i) la apertura comercial y un consistente enfoque hacia las exportaciones a través de subsidios impositivos; II) gran permisibilidad para la inversión exterior y para el ingreso de grandes flujos de capital extranjero, III) fuertes inversiones públicas en infraestructuras de transporte y IV) aceptación total de una economía de mercado (mixta) y de sus mecanismos de formación de precios. A todo esto, hay que sumar el recurso a los mercados de capitales y a la propiedad privada como vías para mejorar la eficiencia de los viejos monopolios públicos y crear un tejido industrial a través de *joint ventures* y empresas mixtas entre gobiernos locales y empresas extranjeras.

La enorme tasa de ahorro china, tanto privada como pública, se explica en parte por la **inexistencia de una red estatal de protección social frente a la enfermedad o la vejez, lo que obliga a los trabajadores chinos a ahorrar más del 50% de sus ingresos en prevención de problemas de salud o para cubrir su vejez**, aunque esos y otros beneficios se obtienen a través de los sindicatos. Actualmente, entre los efectos de este "exceso de ahorro" estarían una reducida demanda interna y un exceso de capital para invertir en activos fijos.

Los países en vías de desarrollo debemos seguir y observar con especial cuidado y dedicación la evolución de la tensión chino-estadounidense, porque podría convertirse en un dilema crucial para la definición del mundo del futuro, tarea especialmente relevante para las economías emergentes.

3. Impacto del COVID-19 en el Segundo y el Tercer mundos

Europa: La Comisión Europea afirma que la economía de la eurozona (UE) se contraerá de manera muy relevante debido a la crisis del nuevo coronavirus, estimando que habrá una recesión de proporciones históricas. Tras crecer un 1,2% en 2019, el PIB de las 19 economías de la eurozona en su conjunto **se contraerá un 7,7% en el 2020, antes de volver a crecer en 2021 al 6,3%**, previendo una caída dos décimas mayores que el Fondo Monetario Internacional. La CE constató que la pandemia de la COVID-19 supone una gran conmoción para la economía global y de la UE, con consecuencias socioeconómicas muy graves, y añadió que a pesar de la rápida y exhaustiva respuesta política en los ámbitos comunitario y nacional, la Unión Europea experimentará una recesión de proporciones históricas en 2020. El Ejecutivo comunitario subrayó que la pandemia ha afectado a todos los Estados miembros, pero el impacto es mayor en los países del Sur de la eurozona tanto en la contracción como en los niveles de desempleo, de deuda y déficit públicos para 2020.

Europa está experimentando un impacto económico sin precedentes desde la Gran Depresión. La profundidad de la recesión y la fortaleza de la recuperación serán desiguales y estarán condicionadas por la velocidad a la que se puedan levantar los confinamientos, la importancia de servicios como el turismo en cada economía y los recursos financieros de cada país, declaró el comisario europeo de Economía.

Bruselas también prevé que la tasa de desempleo crecerá en la eurozona desde el 7,5% registrado en 2019, al 9,6% este año, pero espera que baje a un 8,6% en 2021. Además, se contempla que la deuda y déficit fiscal crezcan tras las medidas de apoyo a empresas y trabajadores aprobadas por los Gobiernos de los Estados miembros, que suponen un aumento del gasto público.

Latinoamérica: Esta región se alista para afrontar la mayor recesión económica de su historia debido a la pandemia del coronavirus que dejaría más de 23.000 muertes y más de 400.000 contagiados, según las estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). **Los cálculos publicados por este organismo apuntan a un retroceso del 5,4% en 2020, lo que llevará a que la renta media per cápita retroceda a su nivel más bajo en más de una década,** con un fuerte aumento del desempleo y grandes cantidades de ciudadanos cayendo a la pobreza.

En ese terreno, el COVID-19 ha golpeado con especial dureza a Brasil, Ecuador y Perú, a pesar que estos dos últimos tomaron medidas importantes para contener la enfermedad, como la imposición del confinamiento. Para el 2020 se espera una contracción del 5,5% en Sudamérica (con un 5,2% en Brasil), mientras que para el área de México y Centroamérica se vaticina un retroceso del 5,4%. Y en el Caribe, el impacto de la crisis será mucho menor, con una caída de 1,9%.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó además que el número de personas infectadas en el mundo⁴ por el nuevo coronavirus asciende a casi 9,2 millones y las muertes se elevan a casi 480 mil fallecidos. Este recuento confirma que el nuevo foco de la pandemia se encuentra en el continente americano, que ha sobrepasado a Europa en número de infecciones.

Según datos de la Universidad Johns Hopkins a esa fecha, Estados Unidos sigue siendo el país más afectado del mundo, al reportar unos 2,4 millones de contagiados y más de 123 mil fallecidos, a la misma fecha. Le siguen Brasil, con 1,15 millones de contagiados y 53 mil fallecidos; Rusia con más de 600 mil contagiados y 85 mil fallecidos; India con 456 mil contagiados y casi 15 mil fallecidos; Inglaterra con 306 mil contagiados y 43 mil fallecidos; Perú, con 251 mil contagiados y más de 84 mil fallecidos, España, 242 mil contagiados y 28 mil fallecidos; en Chile hay más de 254 mil contagiados y poco más de 4.700 fallecidos.

“Si no se toman medidas, la pobreza aumentaría en forma dramática en la región”, afirmó la directora ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas⁵ en una entrevista con Deutsche Welle (DW) en la que expuso su propuesta de una renta básica de emergencia durante al menos seis meses para el tercio de población de todos los países de la región.

La directora Bárcena informó, además, que la CEPAL contemplaba una contracción del 5,3% del PIB regional, debido a que las economías en la región dependen de lo que pase en Europa y en Estados Unidos, que ya están en una caída más profunda de la que se esperaba. En la región se presenta un problema muy serio porque hay muchas personas sin cobertura de salud y otras que no tienen acceso a la pensión, por

⁴ Todas las cifras de contagiados y fallecidos por el COVID-19 son válidas hasta el 22 de junio 2020

⁵ Alicia Bárcena es la máxima representante de la CEPAL

ejemplo, o a ingresos en ningún sentido. Y ahí se enmarca la propuesta de un ingreso básico, de emergencia.

En la CEPAL se calcula un desempleo de más de 12 millones de personas adicionales, de 8,1% a 8,5% de desempleo. **Si no se toma ninguna medida, la pobreza aumentaría en forma dramática en la región: de 186 millones a 214 millones de personas. Y la pobreza extrema de 11% a 13,5% de la población, de 67 millones a 83 millones.** Obviamente se habla de una región muy heterogénea. En términos de desigualdad, también va a haber un incremento del coeficiente de Gini muy preocupante en países como Brasil, Colombia, Argentina, Ecuador o México, que son países que ya de por sí vienen con una desventaja. Y es una región que había hecho un esfuerzo muy grande por sacar a la gente de la pobreza y habían ido avanzando en mejorar la movilidad social, y ahora tienen un gran retroceso sobre todo entre los estratos medios y bajos de ingresos.

Se han tomado medidas muy importantes. Toda la región está haciendo grandes esfuerzos, reflejados principalmente en transferencias fiscales en efectivo, para dar por ejemplo ayuda alimentaria a los hogares, dando cobertura al 58% de la población, o condonación del pago de algunos servicios básicos. **Son medidas importantísimas, pero es insuficiente porque estas transferencias son puntuales, o muy limitadas, como en Chile, cuya ayuda se va a ir reduciendo a lo largo de dos meses.** Nosotros estamos diciendo que **se debe dar un ingreso básico de emergencia equivalente a la línea de pobreza, que está en torno a los 140 dólares al mes (en promedio, hay países donde la línea de pobreza es más alta), a 215 millones de personas, que son las que están bajo ese umbral de la pobreza.**

Pero, *“las estadísticas esconden las cosas, y no son capaces de captar el fenómeno de la desigualdad en América Latina, a pesar de que las rentas de varios de sus economías más relevantes sean de nivel medio”*, explicó a DW Javi López, copresidente europeo de Eurostat. **Desde esa Asamblea se viene abogando, desde mucho antes del comienzo de la pandemia, por una mayor atención a Latinoamérica, y también por un tratamiento más profundo de su deuda soberana.** *“Al estar tan castigado el comercio internacional, la dependencia de las commodities, de las remesas de los emigrantes y la alta informalidad de sus economías, ha hecho evidente la debilidad del modelo”*, subraya López. Basándose en los cálculos de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), en Bruselas se cuenta con que unos 30 millones de personas crucen el umbral hacia la pobreza. Pero ¿es una solución otorgar más créditos a países que no van a poder pagar? El debate se da también en el interior de la Unión Europea. **Efectivamente, aunque es importante que los países tengan acceso al crédito, las deudas se pagan cuando son digeribles. “De lo contrario, más crédito significa más gasolina al fuego”**, apunta López.⁶

Ante las nuevas condiciones creadas por la pandemia, la mayoría de los países - incluido Chile - están otorgando algún tipo de ingreso básico de emergencia, para los más pobres. Hoy por hoy se está invirtiendo alrededor de 2,2% del PIB al año en transferencias condicionadas, en ayudas sociales y otros tipos de políticas sociales al año. Y con la crisis están invirtiendo un 0,7% adicional del PIB, con lo que ya se está llegando a 2,9% del PIB. Ahora, si quisiéramos proteger a la gente con un ingreso básico de emergencia por un año costaría un 4,9% adicional, si fuera por seis meses supondría un 2,1% del PIB. Y se cree que hay países que sí tienen margen fiscal para poder hacerlo. La deuda pública del gobierno central en los países centroamericanos es alrededor del 2,6% del PIB al año, lo que supera lo que se debe destinar a ayudas, que es el 2,1%.

⁶ Artículo “Fondos europeos para una Latinoamérica en crisis económica y sanitaria”

Paralelamente, se fue observando, desde el ámbito de la salud, que la economía basada en la modalidad de “cero stock” y de compras en el momento en que se necesitan los productos, demostró ser de gran fragilidad, sobre todo en lo que se refiere a los equipamientos médicos y a los medicamentos que, en esta región, no están llegando a tiempo donde se necesitan. Esta fragilidad ha se vio agravada por el hecho de que, en la región, solamente produce el 4% de los insumos médicos necesarios.

LA PANDEMIA COVID-19

Aunque no sea este el momento para reivindicaciones ideológicas o sociales, al menos, hasta rendir al adversario, esta crisis puede ayudarnos a cambiar nuestra mirada sobre ciertas cuestiones de una enorme importancia.

R. Aramayo ⁷

4. El virus

El virus fue descubierto y aislado por primera vez en Wuhan, China, tras provocar la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020. Hasta el momento se acepta que tiene un origen zoonótico y su secuencia genética se ha aislado a partir de una muestra obtenida de un paciente afectado por neumonía. Habiéndose detectado por primera vez en diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas declararon que habían descubierto que la causa de la enfermedad era un nuevo virus de la familia de los coronavirus.

El 10 de enero se anunció que se había aislado y se publicaría el primer genoma secuenciado del nuevo coronavirus. El 13 de enero se detectó un caso en Tailandia confirmado por pruebas de laboratorio. El 14 de enero se detectó un caso en Japón de una persona que había viajado recientemente a Wuhan. El 21 de enero se informó de la existencia de casos en Estados Unidos también en personas que habían viajado a Wuhan.

No se conoce el mecanismo exacto de transmisión, pero se cree que puede producirse el contagio de una persona a otra mediante las gotas de saliva expulsadas a través de la tos y el estornudo o al espirar. Actualmente, no hay ningún tratamiento específico aprobado oficialmente.

Al 29 de enero de 2020 se habían descrito casos en: Bangkok (Tailandia), Tokio (Japón), Seúl (Corea del Sur), Pekín, Shanghái, Hong Kong, Macao, Estados Unidos, Reino Unido, Vietnam, Singapur, Francia y Alemania. Hasta ese día ya había provocado 169 muertes, principalmente en China.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como emergencia de salud internacional y, hasta ese día se habían producido 7.711 casos confirmados en la República

⁷ Roberto R. Aramayo. Profesor de Investigación IFS-CSIC. Historiador de las ideas morales y políticas, Instituto de Filosofía (IFS-CSIC)

Popular China, con 170 víctimas mortales. En el resto del mundo se habían confirmado 83 casos en 18 países, casi todos los pacientes procedían de China. Solamente 7 no tenían antecedentes de haber viajado recientemente a este país.

El 13 de febrero se habían notificado 46.997 casos a nivel mundial, de los que 46.550 correspondían a la China continental y 447 en otros países. El número de fallecidos ascendía a 1.339.²²

El 11 de marzo, la OMS caracterizó como pandemia a la infección por la enfermedad denominada COVID-19, mientras los casos confirmados a nivel mundial superaban los 118.000 en 114 países y el número de fallecidos ascendía a 4.291.

Al 7 de abril, el GenBank contaba ya con más de quinientas secuencias genómicas del virus a partir de muestras colectadas en diferentes partes del mundo, como parte de un impulso colaborativo para facilitar su investigación y encontrar soluciones contra la infección.

Con fecha 19 de abril de 2020, a nivel internacional ya eran 213 los países que reportaron casos de COVID-19, con un total de 2.314.621 casos confirmados y 157.847 fallecimientos. La situación al 22 de junio de este año está descrita más arriba.

5. La presión sobre los cuidados

La pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los *cuidados* para la sostenibilidad de la vida y, junto con ello, la poca visibilidad que tiene el sector salud en las economías de la región. En varios de estos países se lo siguen considerando una externalidad y no un componente fundamental del desarrollo. La crisis sanitaria en curso pone en evidencia la injusta organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe.

Los cuidados desde una perspectiva de género. Urge repensar las respuestas a las necesidades de los cuidados, al menos desde un enfoque de género, ya que, como ha demostrado la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) **en reiteradas ocasiones, son las mujeres quienes, de forma remunerada o no remunerada, realizan la mayor cantidad de tareas de cuidados** y muchas veces, suele ser una excesiva carga para ellas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado, entre otras cosas, mantener el distanciamiento social para reducir la velocidad a la que el virus se está propagando. Esta necesaria medida supone el cierre de los centros educativos y un fuerte impulso al trabajo a distancia.

Las desigualdades de género se acentúan en los hogares de menores ingresos, en los que la demanda de cuidados es mayor (dado que cuentan con un número más elevado de personas dependientes). Además, se acentúan otras desigualdades, ya que es muy difícil mantener el distanciamiento social cuando las personas infectadas habitan en viviendas que no cuentan con el suficiente espacio físico para proporcionar atención sanitaria y proteger a los grupos de alto riesgo de la exposición al virus.

Los cuidados desde una perspectiva etaria. En marzo de 2020, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 37 países y territorios de la región habían cerrado sus escuelas a nivel nacional (UNESCO, 2020). Ello implica que al menos 113 millones de niñas, niños y adolescentes se encuentran en sus casas. Los cierres de estos centros de enseñanza suponen que deben brindarse muchas horas diarias de atención a esta juvenil población, lo que, sin duda, sobrecarga en particular, a las mujeres, que deben dedicarse diariamente al trabajo doméstico, a los cuidados no remunerados y ahora a supervisar la educación de los hijos, lo que implica el triple del tiempo que dedican los hombres a las mismas tareas. Con anterioridad a la crisis sanitaria del COVID-19, según los datos

disponibles en la región, **las mujeres destinaban a las actividades de trabajo doméstico y de cuidados entre 22 y 42 horas semanales.**

Asimismo, los estudiantes de menores recursos no pueden continuar con su educación a través de medios digitales, ya que no todos los hogares ni centros educativos disponen de las herramientas, las capacidades y las tecnologías necesarias para operar en esta modalidad. Según los datos de la CEPAL a 2017, únicamente un 52,2% de los hogares de América Latina y el Caribe tenían acceso a Internet y un 44,7% disponían de un computador. A esto se suma el hecho de que, para poder implementar la modalidad de educación a distancia, se requiere contar con una serie de habilidades y capacidades, tanto en el caso de los trabajadores del sector educativo, que en su mayoría son mujeres (un 69,8% de total de ocupados en este sector), como en el de los estudiantes y de quienes supervisan y apoyan estas actividades en los hogares.

La crisis provocada por la pandemia hizo evidente la brecha de capacidades en el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones necesarias para implementar la educación a distancia, así como en las habilidades que poseen tanto los profesionales de la educación como los padres, las madres y los estudiantes. Este es un desafío pendiente en la región, especialmente en el caso de las mujeres de los estratos de menores ingresos.

Los cuidados desde una perspectiva étnica. En general, la desigualdad en el acceso a los servicios básicos sigue teniendo una relevancia regional, en desmedro de las zonas rurales. Por ejemplo, en 2018, un 13,5% de los hogares de la región no tenía acceso a fuentes de agua mejoradas, situación que se agudizaba en el campo donde la cifra alcanzaba el 25,4%.

“Los pueblos indígenas, en particular las mujeres y las niñas indígenas, suelen verse afectados de manera desproporcionada por las epidemias y otras crisis. Los pueblos indígenas tienen casi tres veces más probabilidades de vivir en la extrema pobreza que los no indígenas. Representan casi el 19% de los que viven en extrema pobreza, independientemente de la región donde habiten, sea en zonas rurales o urbanas² e incluso en fronteras internacionales. Son también custodios de una gran riqueza de conocimientos y prácticas tradicionales, lenguas y culturas, que incluyen respuestas a las crisis probadas en el tiempo.”⁸

Como virus nuevo, nadie en el mundo había estado antes expuesto a este, pero los expertos prevén que las comunidades indígenas son particularmente vulnerables como lo han sido a lo largo de la historia de las epidemias. Pero, las poblaciones indígenas tienden a ser geográficamente remotas, lo que presenta todo tipo de problemas, desde su respuesta inmunológica hasta la falta de recursos varios.

En lo que respecta a los cuidados de salud, ya en 2016 la CEPAL advertía sobre la complejidad de la organización de la atención a la salud y sobre cómo las familias se hacen cargo de los cuidados de salud de sus integrantes. Esto implica, entre otras tareas, la compra de medicamentos, la contratación de servicios y el cuidado directo de las personas enfermas. Pero el costo de los servicios de salud dificulta el acceso a la atención médica, especialmente en el caso de las personas de sectores de ingresos bajos.

En el actual escenario, en que los sistemas sanitarios están operando al máximo de sus capacidades, mucha de **la atención de salud se traslada obligadamente a los hogares, lo que sin duda aumenta la presión ejercida, en particular, sobre quienes deben cuidar a personas de alto riesgo.** Los resultados de un estudio llevado a cabo sobre este tema en Chile indican que, del total de la población de más de 65 años la mayoría se encuentra en situación de dependencia, un 80% cuenta con una persona cuidadora que vive en

⁸ Estudio “PUEBLOS INDIGENAS Y LA PANDEMIA DEL COVID-19” del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU.

el mismo hogar; un 34,2% cuenta con una persona cuidadora fuera del hogar, además de un familiar; un 16,1% recibe cuidados exclusivamente fuera del hogar, y un 4,5% no cuenta con ayuda de terceros para su cuidado (CEPAL, 2019).

En el ámbito doméstico, es necesario avanzar hacia una mayor corresponsabilidad entre hombres y mujeres y, para esto, hace falta formular políticas culturales, de uso del tiempo y económicas que apoyen un cambio de comportamiento y una redefinición de roles, entre otras razones, porque la presión sobre los cuidados de la salud familiar afecta principalmente a las mujeres. Esto se agudiza en el contexto de la pandemia por la demanda de cuidados específicos que les exige realizar tareas para las cuales no necesariamente están preparadas o capacitadas, como la administración de medicinas o la vigilancia del estado de la salud de las personas a las que cuidan.

Por otra parte, el aumento de la presión ejercida sobre los sistemas de salud se ha traducido en una serie de condiciones de trabajo extremas, como extensas jornadas laborales, que se suman al mayor riesgo al que se expone el personal de la salud de contagiarse del virus y, dado que la mayor parte del personal de atención directa a los pacientes está conformada por mujeres, hay que garantizarles condiciones decentes de trabajo.

La falta de fiscalización laboral en muchos países deja especialmente desprotegidas a las personas inmigrantes ante la exigencia de los empleadores de continuar trabajando en un contexto de crisis. La experiencia en otras regiones del mundo muestra que, en situaciones de cuarentena, los trabajadores migrantes continúan realizando sus actividades sin recibir las remuneraciones correspondientes ni los resguardos de salubridad necesarios, lo que no solo los deja sin dinero, sino que imposibilita el envío de remesas a sus países de origen.

Hoy, cuando las economías se ven golpeadas por una crisis de salud sin precedentes, es esencial alertar sobre el hecho de que las medidas económicas y sociales que se consideren para paliar sus efectos deben considerar todas estas situaciones y avanzar hacia una mayor igualdad de todo tipo. La complejidad del problema exige actuar de manera coordinada mundial y regionalmente, mediante acciones colectivas que permitan hacer frente a la crisis con resiliencia, sin olvidar la diversidad de las poblaciones que habitan en la región y los efectos diferenciados que esta crisis tendrá sobre sus vidas, de las cuidadoras, los trabajadores informales y también de las mujeres que trabajan de manera no remunerada en los hogares.

CHILE ENTRE EL VIRUS Y EL HAMBRE

*“Si nada nos salva de la muerte, al menos
que el amor nos salve de la vida”.*

Pablo Neruda

6. El fracaso de la “cuarentena dinámica”

En Chile, el número de casos de COVID-19 creció velozmente y, con ello, aumentaron las dudas y las inquietudes, para no hablar de los miedos y la angustia. Los expertos, por su lado, expresaron, con alguna insistencia, su preocupación por la estrategia impuesta por el ministro de Salud (y Piñera) por la probabilidad que llegasen a faltar camas UCI. Entretanto, el gobierno reaccionaba a su propio ritmo y los más afectados reaccionaban gritando: *“Si no nos mata el virus, nos matará el hambre”.*

El 23 de mayo 2020, el presidente Piñera, reconocía que el Coronavirus había puesto el sistema de salud chileno muy cerca del límite, con unidades de cuidados intensivos ocupadas en un 85%, y los hospitales trabajando a su máxima capacidad. Comentó, además, que algunos especialistas decían que el sistema de salud estaba muy estresado.

Quince días antes, el 8 de mayo, uno de los más renombrados intensivistas de Chile, el doctor Alejandro Bruhn Cruz, jefe del Departamento de Medicina Intensiva de la Universidad Católica, había lanzado una alerta pública advirtiendo que el sistema de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) podría colapsar en las semanas siguientes. En ese momento, Bruhn dijo que la capacidad pública para recibir pacientes UCI estaba ya al borde de llegar a su máxima capacidad.

Según Bruhn, la situación más preocupante se concentra en la Región Metropolitana, particularmente en la red pública, donde en muchos servicios de salud ya existía una ocupación casi completa de la capacidad para recibir pacientes en UCI, y expresaba que los otros servicios también se encuentran sobre el 80%. Decía que *“si el aumento de pacientes que requieren respiración mecánica persiste más allá de dos o tres semanas, vamos a enfrentar una situación de riesgo de colapso del sistema intensivo nacional”*.

Por su parte, el 25 de mayo, Jaime Mañalich, entonces ministro de Salud, comentó en la plataforma virtual Periscope que *“cuando vemos la situación epidemiológica de los fallecidos, se ha mantenido la curva de adultos mayores y enfermos crónicos”*. El ministro prometió, además, convertir 400 camas para la atención de pacientes graves, las que serían reservadas para casos de COVID-19. El número de pacientes en UCI ascendía en esa fecha a 1.135, de los cuales 989 recibían respiración mecánica, y 220 de ellos permanecían en estado crítico.

En esos momentos, no estaba claro si las camas del sistema público habían sido simplemente traspasadas al sistema privado o alquiladas a éste. Según Ana María Albornoz, gerente general de Clínicas de Chile (asociación del sector privado de salud), le comentó a CNN Chile, que se habían incorporado 336 camas UCI a la red asistencial privada. Otra cadena de noticias (DW) buscó contactar a los ejecutivos de Clínicas de Chile para aclarar si o no se había generado un desequilibrio entre intereses privados y públicos, pero no obtuvo una pronta respuesta.

La capital chilena, con sus ocho millones de habitantes, bajo una prolongada cuarentena absoluta, sigue siendo el principal foco de la pandemia en el país. En la última semana de mayo tenía un 94% de sus camas intensivas ocupadas. El gobierno ha buscado descongestionar sus hospitales trasladando a otras ciudades en helicópteros y aviones militares a más de una veintena de personas. Actualmente existen alrededor de 38.000 camas de atención médica, y se planea incrementar al menos 4.000 más, para lo cual las autoridades sanitarias anunciaron la instalación de cinco hospitales de campaña y ordenaron a las clínicas privadas aumentar su capacidad a más de 600 camas para el 15 de junio.

El viernes 12 de junio 2020, el país alcanzó un nuevo récord de contagios, al contar 6.754 nuevos casos de COVID-19 en solo 24 horas y 222 muertos. Los críticos del gobierno comenzaron a tachar de “rotundo fracaso” la estrategia de aplicar *cuarentenas dinámicas*, a la que culparon de haber convertido a Chile en uno de los países más afectados de la región, por detrás de Brasil. El sábado, Mañalich renunció y su reemplazo coincidió además con una controversia sobre los reportes de cifras de fallecidos, sobre todo ante una investigación de CIPER publicado ese mismo sábado que reveló diferencias entre la cantidad de muertos que el Ministerio de Salud (Minsal) enviaba a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las cifras oficiales que reportaba al país.

El gobierno decretó la cuarentena total obligatoria en la provincia de Santiago desde el 15 de mayo, medida que afectó a unos ocho millones de personas, el 42% de la población total de Chile. La decisión se tomó luego de que se registraran 2.660 nuevos casos confirmados de covid-19, lo que significó un aumento de 60% de casos en un solo día y después de que el país llevara 10 días de alza sostenida de sus casos críticos. Hasta entonces, la cuarentena obligatoria solo se aplicaba en algunas comunas de Santiago, la capital, y en algunas localidades del centro-sur y sur del país.

En Chile, como en varios países de América Latina, la cuarentena ha golpeado especialmente a los más pobres, porque muchos de ellos solo pueden comer si salen a trabajar en la calle cada día, o cada noche. Entonces, en estos segmentos de la población, la cuarentena produce hambre y más enfermos. De allí proviene la expresión “prefiero morir de COVID-19 que de hambre” que acompañaba a las barricadas con neumáticos y basura para cortar el tráfico, y al sonido de las cacerolas vacías.

7. La protección social en Chile

Ante una circunstancia tan desestabilizadora de la convivencia social como la generada por la pandemia COVID-19, tiene sentido preguntarse por los sistemas de previsión social, que, se supone, son, precisamente, los que debían operar con máxima urgencia.

Como se sabe, las tres eventualidades que constituyen un riesgo severo de desequilibrio en las economías familiares o individuales, son no tener un trabajo (es más que no tener empleo), el término de la vida laboral por edad o incapacidad funcional y una enfermedad temporalmente invalidante. Todas las sociedades desarrollan alguna institucionalidad orientada a cubrir o ayudar a cubrir estas eventualidades. También lo hizo Chile desde comienzos del siglo XX.

En 1917 se realizó el primer congreso de beneficencia pública organizado por la Junta Central de Beneficencia Pública de Santiago, en el que se concluyó que **el Estado tiene el deber de mantener los establecimientos públicos de beneficencia necesarios para atender a los enfermos, los ancianos y los indigentes**, debiendo servir también para canalizar la caridad privada.

Se integraron programas del Estado con aportes de capitales provenientes del trabajo y de los impuestos generales que, con el tiempo, se incluyeron en las leyes del Seguro Social de 1920, en la Ley de accidentes del Trabajo y en la Ley de indemnización a empleados particulares. Para poder afiliarse era un requisito tener un contrato de trabajo con alguna empresa, quedando marginados los trabajadores independientes.

En septiembre 1924, se creó la “Caja de Seguro Obligatorio”, siendo considerado el primer sistema de provisiones dirigido a trabajadores, que incluía un seguro de vejez y los servicios a la medicina organizada. Posteriormente, en febrero de 1938 se reforma la Ley del Seguro Obrero y se crea la Ley de Medicina Preventiva.

En noviembre de 1943 los servicios de las "Cajas de Previsión" del país se unieron en el Servicio Médico Nacional de Empleados. El año 1950 se crea el Servicio Nacional de Salud, para coordinar los organismos de salud, siendo ampliado en 1952 a Seguro Social y Servicio Nacional de Salud, encargados de la protección de la salud, por medio de acciones sanitarias y de asistencia social y atención médicas preventivas y curativas, que, más tarde, dieron origen a la Dirección General de Salubridad, la Caja de

Seguro Obligatoria y la Dirección de Protección a la Infancia y Adolescencia, declarándose obsoletos los anteriores servicios.

En agosto de 1979 se crearon los servicios de salud en las distintas regiones del país, con el explícito propósito de materializar el derecho constitucional a la protección de la salud, respetando su carácter igualitario, y prescribiendo las normas de la promoción, la protección y la recuperación o rehabilitación de las personas enfermas. Se instituyó también la libertad de elección de sistema de salud público o privado para cada persona.

8. Una expropiación “legal”

En noviembre de 1980, el gobierno chileno presidido por Augusto Pinochet, respaldó y aprobó el proyecto de su ministro José Piñera⁹ de un nuevo sistema previsional basado en la capitalización individual que, bajo la dictadura militar de ese entonces, fue impuesto el 1° de mayo de 1981, obligando a los trabajadores a entregar, por ley, una parte relevante de sus remuneraciones a las recién instauradas Administradoras de Fondos de Pensión (AFP), **constituyéndose así en un mecanismo “legal” de expropiación de los aportes de los trabajadores chilenos a sus futuras pensiones.**

Bajo la misma concepción neoliberal, en el año 1981 se crearon otras dos instituciones expropiatorias, pero esta vez, para capitalizar los aportes de los trabajadores al Sistema de Salud, destinados a financiar sus eventuales problemas de salud, mediante un sistema público regulado por el decreto ley 2.763 llamado FONASA (para los sueldos más bajos), siendo y un sistema privado llamado ISAPRE (para los sueldos más altos), ambos aportes igualmente obligatorios por ley como los a las AFP.

En los últimos años, las dificultades y tensiones de la economía mundial inspiró la creación de otro seguro, esta vez para cubrir el riesgo de la cesantía, entendida como “*quedar sin empleo*”, para los sueldos más bajos, el que se concretó en mayo del 2001, y entró en vigencia el 1 de octubre de 2002, quedando bajo la administración de la Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile (AFC Chile).

La recesión mundial y las consecuencias de la pandemia COVID-19 han frenado la economía del país, afectando principalmente la seguridad de los trabajadores, en lo que respecta a la continuidad de su fuente laboral, o que se traduce en un alto índice de cesantía. Como era de esperar, este seguro está siendo fuertemente demandado por la crisis actual y, nuevamente, el gobierno de inspiración neoliberal espera que las carencias sociales derivadas de ella, sean principalmente cubiertas por fondos de los propios trabajadores.

Aparte del mecanismo de protección compensatoria frente a la cesantía, administrada por la AFC, forman parte del sistema de protección las AFP y las ISAPRES, las que, formalmente, han sido instituidas para proteger a las personas frente a las eventuales consecuencias negativas de jubilar, de enfermarse o de quedar cesantes.

Independientemente de los propósitos *formales* de la institucionalidad previsional del país, el Estudio “¿AFP para quién?” de la Fundación SOL permite develar la verdadera intención de su creación: **constituir un fondo de capitalización a costo prácticamente cero, plenamente disponible para los grandes grupos económicos del país, que, por lo demás, son propietarios de importantes paquetes accionarios de este tipo de empresas.**

⁹ José Piñera Echenique es considerado como el creador del sistema de Administradoras de fondos de pensiones. Fue ministro del trabajo entre 1978 y 1980, para luego desempeñarse como ministro de minería entre 1980 y 1981.

Según el estudio, las “inversiones” realizadas por las AFP en los grandes grupos económicos presentes en Chile, asciende a más de US\$124.336 millones de dólares, equivalentes al 58,4% del total de los fondos de pensiones invertidos en instituciones que operan en el país. Estas cifras comprueban que este invento del hermano de Piñera, aplicado bajo la coerción de la dictadura es esencialmente un mecanismo de *expropiación* legalizada de una parte relevante de las remuneraciones de los trabajadores chilenos, para captar fondos a un ínfimo costo y ponerlos a disposición de los grandes capitales,

De acuerdo con este estudio, el grupo Luksic, a través de nueve empresas, recibió la mayor inversión desde los fondos de pensiones, lo que, hasta el momento, supera los 8.950 millones de dólares. En segundo lugar, se encuentra el grupo Said, que ya recibió más de 7.410 millones de dólares. En tercer puesto se encuentra el grupo Yarur con más de 6.480 millones de dólares, y le siguen el grupo Saieh con inversiones por más de 6.300 millones de dólares, el grupo Matte que recibió 6.056 millones de dólares y el grupo Solari con 5.102 millones de dólares.

Uno de los autores del estudio¹⁰ explicó que este trabajo revela quiénes han sido los verdaderos beneficiados con el sistema de AFP. *“Este modelo previsional deja dos grandes ganadores, por un lado, las AFP, las que en el primer trimestre de 2019 aumentaron sus utilidades en un 100,1% respecto al mismo periodo de 2018 y, por otro lado, los grandes grupos económicos que operan en Chile, los cuales reciben financiamiento fresco desde los fondos de pensiones de los trabajadores y trabajadoras”.*

El estudio muestra que el sector que acumula el mayor capital invertido es el correspondiente a las instituciones financieras. En este grupo se concentra un 36,1% de la inversión total del fondo de pensiones en instituciones que operan en Chile, lo que equivale a US\$44.125 millones. El Banco de Chile, perteneciente al grupo Luksic, es la institución financiera que recibe la inversión más alta con US\$7.324 millones. Le siguen el Banco Santander con US\$6.978, el Banco BCI, (grupo Yarur) con US\$6.371, el Banco Itaú-CorpBanca, (grupo Saieh), con US\$6.084, el Banco Scotiabank (grupo Said) con US\$5.961 y el Banco del Estado con una inversión que supera los 5.570 millones de dólares.

Otro de los autores del estudio¹¹, comentando que estas cifras revelan una gran paradoja explica: *“Sin que nadie les haya preguntado, los trabajadores chilenos financian con sus cotizaciones a los bancos pertenecientes a los grupos Luksic, Matte, Yarur, Saieh y a otros grupos multinacionales con tasas de interés cercanas al 3% anual. Paradójicamente, esos mismos trabajadores cuando piden un crédito de consumo a estos bancos deben pagar tasas de interés anuales que pueden superar el 20%, 30% e incluso el 40%”*

Por el lado de las ISAPRES, *“El aumento incontenible de la utilidad de las Isapres vuelve a poner en el tapete la legitimidad de un sistema que es percibido por mucho como un gran negociado de la salud. Las razones de insatisfacción con el sistema de salud privado son muchas, desde la increíble discriminación y castigo a las mujeres (particularmente a aquellas en edad fértil), pasando por el alza unilateral de primas, la letra chica para cobertura de distintos tratamientos o enfermedades más complejas, hasta las benditas preexistencias, que terminan por excluir a aquellos que más necesitan una cobertura de salud”*¹².

Los más ortodoxos del neoliberalismo justifican el aumento de las utilidades de las ISAPRES, bajo la tesis de que si la empresa es capaz de proveer un servicio eficiente generando una alta tasa de rentabilidad, es

¹⁰ Recaredo Gálvez, investigador de Fundación SOL

¹¹ Marco Kremerman, investigador de Fundación SOL

¹² Pablo Torche “Las utilidades de las Isapres y la esquizofrenia del capitalismo”, junio 2018

correcto. A lo más, se podría introducir más competencia y transparencia en el sistema, para que los usuarios puedan elegir informadamente entre los distintos planes y empresas.

La visión crítica sostiene que la cobertura privada de la salud es un negocio que conduce necesariamente a un servicio injusto, que abusa y discrimina a los usuarios. Al tratarse de empresas, cuyo principal objetivo es aumentar su rentabilidad, son inevitables las segregaciones que terminan volviéndolo incluso deshumanizante. El empeño permanente de las Isapres de excluir a los usuarios más riesgosos, así como de no cubrir determinadas enfermedades y tratamientos más caros, no serían errores del sistema sino que son de la esencia de éste.

Quienes defienden la provisión privada de servicios de salud, observan a las Isapres como organizaciones puramente productivas, cuyo rol es exclusivamente proveer un servicio de forma lo más eficiente posible, a cambio de obtener una rentabilidad, de tal manera que los aspectos problemáticos de las Isapres no son en verdad errores del sistema, sino simplemente variables que organizan racionalmente una cobertura de salud eficiente y rentable. Desde esta perspectiva, no sería racional que se le cobre lo mismo a una mujer que a un hombre sabiendo que la cobertura de una mujer es más cara, y tampoco lo sería aceptar a una persona con una compleja enfermedad crónica, si es que no resulta financierable.

Las Isapres intentan posicionarse como algo muy distinto a una organización puramente productiva, y buscan más bien relacionarse con los consumidores sobre la base de una dimensión emocional y personal, que excede con mucha la esfera económica que supuestamente agota su definición. En este plano simbólico, **las Isapres tienden a encubrir su carácter de organizaciones productivas, orientadas a mejorar la rentabilidad de sus dueños, y se presentan como instituciones verdaderamente preocupadas de la salud de los usuarios, inspiradas en atributos de cercanía, confianza y preocupación personalizada.**

De esta forma, cuando les conviene, justifican la exclusión de usuarios con preexistencias, o el castigo a las mujeres en edad fértil. Sin embargo, cuando se posicionan frente a la opinión pública, y, en particular, frente a sus usuarios, construyen una imagen completamente distinta, alejada de la racionalidad económica y basada más bien en un aparente sustrato valórico. Para decirlo crudamente, las Isapres nunca dicen que la salud de los usuarios no es su objetivo último, que ésta no es más que una *función* del objetivo final de maximizar utilidades; se plantean en cambio como organizaciones cuya razón de ser es efectivamente cuidar de la salud de sus clientes.

No se trata sólo de aumentar las regulaciones externas, o la supervisión estatal, sino de una exigencia aún mayor, que redefina el rol y la forma de funcionamiento de las Isapres desde dentro, incorporando en su mismo ADN, ciertos objetivos y funciones básicas orientadas a tomar responsabilidad por la salud de las personas de forma real, aún más allá del criterio económico.

9. Las Crisis

Como toda crisis, en ésta escuchamos reiteradamente la expresión característica del momento inicial, esto es, “no sabemos qué hacer” y, frente a eso, había tres actitudes posibles: dos que emergen desde la arrogancia, en dos versiones diferentes. Una de ellas afirma que se trata de una *simple dificultad* y, entonces, basta con aplicar alguna de las soluciones conocidas (Piñera) y, otra, afirma que no hay nada que hacer y, entonces, se trata, sin duda de un *infortunio*, actitud que implica arrogantemente que sabe todo lo que se puede o no se puede hacer (Mañalich) y, bajo esta creencia, abandona indignamente el barco. Es fácil deducir que ambas actitudes estuvieron presentes en muchos otros funcionarios de gobierno (aunque no únicamente) en diferentes momentos.

La tercera actitud, es la *aceptación* de la crisis y nace de la humildad. Por lo mismo, es muchísimo más cercana a las preguntas que a las respuestas y, por lo tanto, más dispuesta a investigar qué y cómo hay que cambiar en la búsqueda de la o las soluciones posibles. Más aún, desde esta actitud, es infinitamente superior la disponibilidad y la posibilidad de compartir con otros esta búsqueda, una de cuyas consecuencias podría ser la conformación de nuevos modelos de liderazgo.