

**Jorge Morel y Omayra Peña Jimenez**  
(editores)

# **Perú y América Latina en tiempos de pandemia**

Desigualdades, salud pública  
y poder

Marcos Cueto Caballero • Alejandro Grimson  
Ángela Uyen Cateriano • José Moya Medina • Sandra Caponi  
Juan Grigera • Fernando Cuadros Luque • Marta Cebollada Gay  
Germán Alarco Tosoni • María Inclán • Claudia Heiss  
Simone Cecchini • Tania Vásquez Luque • María Eugenia Ulfe  
Carolina Rodríguez • Roxana Vergara • Alexandra Reyes  
Ricardo Cuenca Pareja • Jorge Morel • Ramón Pajuelo Teves  
María Isabel Remy Simatovic



**IEP**  
INSTITUTO DE  
ESTUDIOS  
PERUANOS



# **Perú y América Latina en tiempos de pandemia**

Desigualdades, salud pública  
y poder



**IEP**  
INSTITUTO DE  
ESTUDIOS  
PERUANOS

*Serie: Salud y Sociedad, 7*

© IEP Instituto de Estudios Peruanos  
Horacio Urteaga 694, Lima 15072  
Telf.: (51-1) 332-6194  
[www.iep.org.pe](http://www.iep.org.pe)

ISBN: 978-612-326-245-7

Depósito legal hecho en la Biblioteca Nacional del Perú: 2023-09126

Primera edición digital: octubre de 2023

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| <i>Corrección de estilo:</i> | Daniel Soria    |
| <i>Diseño de carátula:</i>   | Andrea González |
| <i>Diseño de interiores:</i> | Gino Becerra    |

Libro electrónico de acceso libre disponible en:  
<<https://repositorio.iep.org.pe>>

---

*Perú y América Latina en tiempos de pandemia. Desigualdades, salud pública y poder /*  
Jorge Morel y Omayra Peña Jimenez, ed. Lima, IEP, 2023 (Salud y Sociedad, 7).

1. COVID-19; 2. SALUD PÚBLICA; 3. POLÍTICAS DE SALUD; 4. POLÍTICAS PÚBLICAS;  
5. ANÁLISIS ECONÓMICO; 6. ANÁLISIS SOCIOLÓGICO; 7. CONDICIONES  
SOCIALES; 8. PANDEMIA; 9. ROL DEL ESTADO; 10. AMÉRICA LATINA; 11. PERÚ

W/15.04.01/S/7

---

# Índice

|                                                                                        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Introducción: la contribución del IEP para entender las respuestas a la pandemia ..... | 7 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|

## I. La experiencia de las sociedades y los individuos ante la pandemia de covid-19 y sus efectos sobre la salud

—17—

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Entre la negligencia y la necropolítica: respuestas gubernamentales al covid-19 en América Latina |    |
| <i>Marcos Cueto Caballero</i> .....                                                               | 18 |
| La pandemia como experiencia traumática. El caso argentino                                        |    |
| <i>Alejandro Grimson</i> .....                                                                    | 39 |

## II. Las desigualdades internas (y entre Estados) sobre los sistemas de salud en América Latina

—57—

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| El rol de la inequidad y el poder en el acceso a material médico durante la pandemia de covid-19  |    |
| <i>Ángela Uyen Cateriano</i> .....                                                                | 58 |
| La vigilancia epidemiológica y las lecciones aprendidas frente a la pandemia                      |    |
| <i>José Moya Medina</i> .....                                                                     | 83 |
| La gestión de la pandemia en Brasil: negacionismo y sufrimiento psíquico en tiempos pospandémicos |    |
| <i>Sandra Caponi</i> .....                                                                        | 99 |

## III. Cambios en el mercado de trabajo: vulnerabilidades durante y después de la pandemia

—109—

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Los futuros del trabajo en América Latina: entre revolución tecnológica y pandemia |     |
| <i>Juan Grigera</i> .....                                                          | 110 |

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Empleo, ingresos e informalidad en el marco de la pandemia del covid-19 en Perú                                          |     |
| <i>Fernando Cuadros Luque</i> .....                                                                                      | 139 |
| Trabajo del hogar remunerado en México. Informalidad y discriminación laboral con y sin pandemia                         |     |
| <i>Marta Cebollada Gay</i> .....                                                                                         | 147 |
| Comentarios a la mesa “Una aproximación a la situación macroeconómica de la región latinoamericana frente a la pandemia” |     |
| <i>Germán Alarco Tosoni</i> .....                                                                                        | 159 |

#### IV. El encuentro de varias crisis: la política latinoamericana y la pandemia

—165—

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Agenda y proyección de los movimientos sociales y los partidos políticos en América Latina |     |
| <i>María Inclán</i> .....                                                                  | 168 |
| Chile: una nueva constitución en un contexto de turbulencia social y pandemia              |     |
| <i>Claudia Heiss</i> .....                                                                 | 183 |

#### V. Cambios demográficos: pandemia, poblaciones y movilidad en Latinoamérica y Perú

—193—

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Impactos sociodemográficos de la pandemia de covid-19 en América Latina y el Caribe                                     |     |
| <i>Simone Cecchini</i> .....                                                                                            | 194 |
| De regreso al campo: la migración interna en el Perú durante la pandemia                                                |     |
| <i>Tania Vásquez Luque</i> .....                                                                                        | 207 |
| Aislamiento y distanciamiento en pandemia. Experiencias de retorno en el Bajo Marañón                                   |     |
| <i>María Eugenia Ulfe / Carolina Rodríguez Alzsa / Roxana Vergara Rodríguez / Alexandra Reyes Fernández Prada</i> ..... | 221 |
| <b>Biografías</b> .....                                                                                                 | 239 |



# Introducción: la contribución del IEP para entender las respuestas a la pandemia

*Ricardo Cuenca Pareja*

*Jorge Morel*

*Ramón Pajuelo Teves*

*María Isabel Remy Simatovic*

Este libro es el resultado de una semana intensa de diálogos, reflexiones y discusiones en torno a los impactos de la pandemia de la covid-19 en América Latina y específicamente en el Perú. El seminario “Perú y América Latina en tiempos de pandemia: desigualdades, salud pública y poder”,<sup>1</sup> organizado desde el IEP, buscó responder a nuestro objetivo institucional de producir conocimiento, difundirlo y contribuir a la discusión pública sobre el país, su situación, sus dificultades y sus perspectivas de futuro. En ese sentido, para nosotros era imprescindible organizar un seminario ambicioso, con la participación de colegas investigadores, académicos, hacedores de políticas públicas y personas que han tenido experiencia de gestión en distintos niveles del funcionamiento de los Estados latinoamericanos.

El seminario se estructuró mediante cinco paneles cuyos ejes de discusión fueron los sistemas de salud, las respuestas de los Estados frente a la crisis sanitaria, las economías asociadas a la crisis en términos globales y nacionales, las transformaciones políticas ocurridas en los países y a escala más amplia, y finalmente diversos aspectos sociales vinculados al impacto de la pandemia. Estos cinco paneles incluyeron diez mesas de trabajo en las que se reflexionó sobre lo ocurrido con las instituciones, las políticas, la crisis política y los estallidos sociales, las migraciones ocurridas en medio de la pandemia, los problemas del cuidado y la situación de grupos específicos que se vieron afectados en medio del nuevo escenario que se vivía a escalas

---

1. Tanto el programa como los contenidos del seminario, lo que incluye los videos en YouTube y Facebook, están disponibles en: <<https://tiemposdepandemia2022.iep.org.pe/>>.

mundial, regional y nacional. En este libro, el lector podrá encontrar una selección de las charlas magistrales, presentaciones y algunos comentarios que fueron parte de este evento de cinco días. Este libro representa además una contribución para discutir los efectos de la pandemia sobre las sociedades latinoamericanas que esperamos permita alimentar discusiones futuras.

Se trató entonces de un seminario amplio, ambicioso y a la vez exhaustivo; un seminario como el que queríamos tener frente a un suceso como el que vivimos desde 2020: el impacto terrible de una pandemia cuyas consecuencias marcarán sin duda los tiempos por venir. Decimos esto porque sucesos de tal envergadura no se manifiestan en el corto tiempo de las coyunturas históricas. Andando el tiempo, veremos las transformaciones profundas ocasionadas por ella: el surgimiento de nuevos vínculos sociales, de nuevas estructuras sociales, cambios en el poder y la transformación de los patrones de organización social, reorganización económica y de las condiciones de habitabilidad en relación con los entornos naturales, entre otras. El impacto de la pandemia está siendo, sin duda, sumamente profundo y será duradero, aunque en lo inmediato ya se viva algo como una sensación de retorno (aunque aparente) a la normalidad.

Quisiéramos centrarnos a continuación en algunos de los temas discutidos en el seminario que engloban en buena medida los consensos en torno a la discusión.

### **El *shock* de la pandemia: la muerte, el distanciamiento, la crítica a la racionalidad y la incertidumbre. La revalorización de lo colectivo**

La pandemia, en sus etapas más críticas, significó la omnipresencia de la muerte. Leer todos los días sobre la muerte, estar expuestos a los conteos de la cantidad de muertos que producía, tuvo un efecto muy fuerte en la sociedad. Una cosa era saber que había muerto alguien cercano o enterarte por un diario de crónica roja, policial, que han asesinado a alguien; y otra cosa es que todos estemos atentos a la masividad de la muerte y el incremento de su estadística todos los días. Esa omnipresencia de la muerte dejó una huella fundamental en todas las sociedades latinoamericanas; particularmente en el Perú como país con un número desorbitante de muertes por millón de habitantes.

Lo segundo, también en el plano simbólico, tiene que ver con esta ruptura del intercambio físico de la presencialidad. Hasta hace poco, antes de la pandemia, la “presencialidad virtual”, por decirlo de alguna manera, estaba reservada al mundo mágico, al mundo religioso, en el que no necesitabas al otro de carne y hueso delante para establecer una relación. Los religiosos lo han hecho durante años manteniendo una virtualidad con un ser superior o



con un conjunto de seres superiores, pero ahora el cumpleaños de un familiar, la reunión de trabajo, el momento de esparcimiento con unos amigos, es decir, todo aquello que siempre significó calidez humana, lo hacíamos mediante una computadora.

Estos dos elementos han impactado profundamente en la racionalidad que manifestamos ahora como sociedad, para bien y para mal. En la pandemia empezó a cuestionarse la racionalidad técnico-científica que había terminado siendo el gran paradigma de comprensión del mundo que nació con la modernidad. Ni la ciencia ni la técnica nos podrían explicar la pandemia, pero tampoco nos podrían dar las mejores salidas para enfrentarla. Es por eso que la economía, la política, los partidos o los movimientos sociales terminaban siendo elementos incompletos para entender lo que habíamos estado viviendo durante el periodo 2020-2022. Encerrados, amenazados, sin entender claramente por qué, cuándo terminaría tal situación y si el futuro sería como antes, los comportamientos sociales y políticos se vieron alterados, el ejercicio de la ciudadanía cambió y el funcionamiento del Estado y su legitimidad se vieron cuestionados. Por tanto, la precariedad de muchos de estos elementos que estaban en la base de la pandemia se mostraron claramente con un reflector encima. En ese sentido, tuvimos que migrar hacia formas muy precarias de organización de la reproducción social, de cohesión, de relación con el Estado, particularmente durante la cuarentena. Y en casos como el peruano, la situación de entrada hacia marzo de 2020 ya era bastante precaria.

Adicionalmente, este contexto estuvo marcado con esa incertidumbre que Markus, notable filósofo alemán contemporáneo, decía que era absolutamente compleja porque era una incertidumbre por el presente y el futuro. Por lo tanto, no solo no sabíamos qué iba a pasar hoy, sino tampoco qué iba a pasar cuando esto acabara. Ante ello, se volvió evidente el valor de lo público y el de lo colectivo, en momentos en que está relativamente claro, como lo decía en una entrevista Allen Terrel, que a mayor incertidumbre mayor necesidad de Estado y mayor necesidad de autoridad. Entonces la pandemia nos recordó que la subsistencia individual no es posible sin la idea de colectividad. Lo que nos ha mostrado la pandemia es que el individuo por sí mismo no soluciona nada, y eso quiebra muchos de los imaginarios sociales contruidos hasta el momento, precisamente aquellos que despreciaban lo colectivo. Asimismo, lo público cobra un valor en función de la importancia de contar con Estados fuertes, pero también en relación con la construcción de acuerdos en el seno de las sociedades que viabilicen la acción colectiva en ese contexto tan retador.

## Las condiciones sociales y las desigualdades durante la pandemia

Entre los temas resaltantes del seminario, hemos podido reconocer cómo la pandemia se ha imbricado con situaciones previas existentes que favorecieron su impacto negativo, generando diversos grados o situaciones críticas en las sociedades latinoamericanas. Las desigualdades sociales, las inequidades vinculadas al funcionamiento del poder, los problemas de consolidación de los Estados luego de dos siglos de existencia republicana, la fragilidad institucional, así como las diferentes respuestas del sector público y los sistemas de salud pueden rastrearse como factores que contribuyeron a la tragedia humanitaria. Pero también hemos apreciado lo contrario: esfuerzos y reacciones guiados por nociones humanas de solidaridad y bienestar, por sentidos de pertenencia a una colectividad, que intentaron superar los problemas, así como las limitaciones concretas de los servicios de salud. La pandemia nos mostró también un caudal enorme de solidaridad, reacción, resistencia y organización frente a la incertidumbre y la desgracia. Ollas comunes para asegurar la alimentación, brigadas humanitarias de asistencia sanitaria, solidaridad en la provisión de oxígeno por parte de ciudadanos y empresas, comunidades rurales organizando colectivamente sus propias cuarentenas y poniendo a prueba sus saberes sobre males y remedios. Toda tragedia humana es un momento límite que pone a prueba la propia textura de la convivencia social, de aquellas relaciones que, al fin y al cabo, desbordan la precariedad institucional y muestran el grado de consistencia, cohesión y pertenencia a una colectividad.

Los efectos más graves de la pandemia se vivieron en América Latina, el continente más desigual del mundo. Los efectos se asocian entonces a la altísima desigualdad, a la fragilidad de los sistemas sociales de salud, de vivienda y de empleo; es decir, a las condiciones sociales en que vive la población. Y a pesar de este peso muy fuerte de las condiciones sociales (una cuarentena con niveles altos de hacinamiento, sin acceso al agua potable, entre otros factores), los Estados enfrentaron la pandemia a través de un modelo principalmente biomédico (máximo aislamiento hasta lograr la vacunación); es decir, prescindiendo de los contextos sociales. Tales estrategias estuvieron presentes, por ejemplo, en la persecución del comercio ambulatorio o el control sobre los migrantes internos que retornaban a sus lugares de origen.

Ahora bien, en el ámbito internacional, además de la priorización biomédica —expuesta por varios autores en las siguientes páginas—, la reacción a la pandemia estuvo acompañada de un incremento de la desigualdad entre Estados, dada la mayor capacidad de unos de comprar o acaparar más vacunas que otros. En ese sentido, el escenario mundial quedó muy desgarrado.

do tras la guerra no declarada de las vacunas: mientras desde las comunidades locales se veían esfuerzos de solidaridad interna, los Estados nacionales no pudieron realizar un acto similar de desprendimiento, tal como lo mostró el fracaso de la iniciativa Covax.

En Perú y Chile, adicionalmente, el impacto de la pandemia se cruzó con una severa crisis política, cuyo punto de arranque puede ser fijado desde las elecciones de 2016 y las protestas de 2019 respectivamente. En el caso peruano, ampliamente explorado en este libro, la crisis política y la pandemia dieron paso a una seguidilla de momentos de inestabilidad entre fines de 2019 y comienzos de 2021: los dos intentos de vacancia (el segundo que resultó victorioso), la instauración de un gobierno del Parlamento que tuvo que ser reemplazado rápidamente, las protestas de Ica contra el régimen laboral agrario y el escándalo del “Vacunagate”, entre otros.

### **El escenario pospandemia: ¿quiebre o continuidad? ¿En qué áreas?**

Así como la pandemia desnudó las precarias condiciones sociales en que se desenvolvían las sociedades latinoamericanas, como la desigualdad, la pospandemia muestra reacciones mixtas en lo que concierne al replanteamiento de nuestros antiguos problemas. En un sector de la sociedad, se vuelve a considerar que las condiciones de hacinamiento de las viviendas o la debilidad de las redes primarias de salud no requieren mayores intervenciones al menos en el corto plazo. En el Perú, a propósito de las elecciones generales de 2021, tuvimos la oportunidad de discutir cuál sería nuestro modelo de salud, pero no hemos empezado siquiera a hacerlo. En ese sentido, y más profundamente, necesitamos discutir cuál es el rol del Estado. Existe el riesgo de que la pospandemia termine siendo también una oportunidad perdida para hacer las reformas necesarias y corregir rumbo ante los retos del siglo XXI.

Así, se retoma la vieja discusión entre “refundar” o “reformular”, que ha estado presente en el último ciclo político latinoamericano entre 2020 y 2022. Están aquellos que creen que es el fin de una era, y que a partir de esto las cosas cambiarán ineludiblemente; y de otro lado, quienes creen que pasada la situación de emergencia todo volverá a ser exactamente igual como en el momento previo. Independientemente de si esto es un cambio de época o si todo va a seguir igual, las instituciones y la sociedad se han transformado, y el impacto de la pandemia es inevitablemente un cambio de por sí. Está en nosotros como colectividad, —y ojalá que como Estados—, el darle una forma a este cambio de la sociedad y sus instituciones.

## **El protagonismo (negativo) del Perú en el panorama mundial de la covid-19**

Como señalábamos, debemos considerar que el virus llegó a la sociedad peruana en un contexto de enorme precariedad institucional y política debido a la confluencia de diversas crisis que acabaron entremezclándose con el propio impacto de la pandemia. Es decir, asistimos a una crisis múltiple, que incluye el conjunto del orden social, político, institucional, económico, entre otros ámbitos.

Este escenario complejo de crisis conduce a mirar un segundo elemento: la pandemia nos despojó brutalmente de la noción de futuro a la cual estábamos relativamente acomodados, unos más que otros, como parte del influjo de un consenso hegemónico en el Perú que proviene de las últimas tres décadas de predominio del modelo de libre mercado. Al parecer, el país había tomado un rumbo ideal que aseguraba estabilidad, bienestar y un mínimo de condiciones de igualdad en el acceso a recursos, derechos, posibilidades y oportunidades. Sin embargo, se cayó el telón, y hemos quedado completamente desguarnecidos después de la pandemia. Unido esto a la continuación de la crisis política tras la elección de 2021, estamos absortos frente a la imagen de un futuro en blanco, sin las pocas apariencias que hasta hace poco nos envolvían.

Finalmente, lo que la pandemia deja —a la luz de lo que nos muestran las encuestas de opinión pública— es un severo cuestionamiento del tipo de orden social que estábamos construyendo desde la década de 1990; es decir, el modelo aparentemente exitoso de un Estado empresarial que no solo fue arrasado por el virus, sino que además facilitó algunos de sus peores impactos. El dato de las aproximadamente cien camas UCI que tenía el Perú hacia marzo de 2020 es revelador del fracaso del modelo, al menos en lo que toca a propiciar avances en la expansión de los servicios públicos. La elección de 2021 de Pedro Castillo podría haber evidenciado este descalabro del modelo económico para al menos la mitad de la población del país. Sin duda dicha votación representó una crítica radical a las élites y a los impactos nefastos de la covid-19 en el Perú.

En el desarrollo específico de estas ideas, a continuación, presentamos una selección de las charlas magistrales, presentaciones y comentarios desarrollados en el seminario. En el primer capítulo, “La experiencia de las sociedades y los individuos ante la pandemia de COVID-19 y sus efectos sobre la salud”, incluimos los artículos de Marcos Cueto y Alejandro Grimson.

Marcos Cueto nos introduce al contexto histórico de la salud en América Latina, a la vez que a algunas de las respuestas gubernamentales

alrededor de la emergencia sanitaria. Para ello, el autor utiliza dos conceptos: negligencia, por un lado, entendida como la falta de respuesta efectiva de los Estados a las condiciones de precariedad de sus poblaciones; y, por otro, la llamada “necropolítica”, una política decidida a naturalizar la muerte como resultado de la covid-19 en las sociedades. Perú y Brasil son dos casos representativos, respectivamente.

Desde el caso argentino, Alejandro Grimson aborda la pandemia como un “hecho social total” y sus consecuencias multidimensionales sobre el ser humano, particularmente en lo que respecta a la llamada “energía social”, en la reducción del contacto humano y el panorama de incertidumbre vivido.

El segundo capítulo, “Las desigualdades internas (y entre Estados) sobre los sistemas de salud en América Latina”, empieza con el artículo de Angela Uyen, quien ahonda en el problema de la desigualdad, esta vez entre los Estados, vista desde lo que significó la competencia por los equipos de protección personal y posteriormente por la búsqueda de acaparar las vacunas entre los países desarrollados y aquellos del “sur global”. La autora centra su argumento alrededor de las inequidades sistémicas que impiden a los países del sur global generar sus propias herramientas y las tecnologías para afrontar crisis de este tipo.

José Moya presenta la mirada desde la Organización Mundial de la Salud sobre las lecciones negativas y positivas que ha dejado la pandemia en América Latina. Mientras que, por un lado, la región partía de condiciones de desigualdad y escenarios de debilidad de los sistemas públicos de salud que aún requieren ser potenciados, también encontramos procesos en marcha positivos. Estos están asociados a una revaloración de los Estados en relación con sus áreas de vigilancia epidemiológica y vacunación, y más ampliamente las de ciencia y tecnología, en aras de obtener mayor autonomía para lidiar con escenarios de competencia tecnológica a escala internacional.

Sandra Caponi introduce el tema de la salud mental y la instrumentalización de los diagnósticos psiquiátricos a propósito de la pandemia. En un contexto donde las respuestas bioquímicas falsas a la pandemia (por ejemplo el famoso caso de la ivermectina) fueron auspiciadas directamente por el Gobierno de Brasil como mecanismos de “prevención” frente al contagio, la autora reflexiona sobre los peligros de llevar esta lógica a los casos reportados de aumento de enfermedades mentales a través del diagnóstico y eventual masificación del consumo de medicamentos psiquiátricos.

El tercer capítulo, “Cambios en el mercado de trabajo: vulnerabilidades durante y después de la pandemia”, abarca cuatro textos. El artículo

de Juan Grigera presenta las consecuencias del *shock* de la pandemia en el ámbito del trabajo; particularmente su contribución a la aceleración de tres tendencias que precedían a la crisis. Estas se relacionan con el cambio tecnológico y la posible automatización del trabajo (cuya mirada más pesimista, alrededor de la pérdida masiva de empleos, es desestimada por el autor), el crecimiento de la intermediación digital (el trabajo mediante plataformas y su efecto en la precarización del empleo) y la vigilancia del proceso de trabajo por parte del empleador sobre sus empleados a través del control algorítmico.

Fernando Cuadros hace un balance positivo de la recuperación del país en materia de empleo desde 2021 en el sector formal privado, aunque reconoce que dicha recuperación no ha estado acompañada de las mismas condiciones salariales que había en el sector formal antes de la pandemia (algo que también aplica para el sector informal asalariado). El autor propone una reforma laboral integral, que incluya la adopción de un seguro contra el desempleo y también la del sistema previsional, mediante la búsqueda del mayor consenso posible entre empresarios y trabajadores dentro del Congreso de la República.

Marta Cebollada estudia el caso de un grupo particularmente vulnerable del mercado laboral mexicano durante la pandemia: las trabajadoras del hogar. La autora evidencia los problemas de alta informalidad, bajos salarios y de diferencias de género que ahondan en la discriminación hacia este grupo laboral, en la forma de ausencia de derechos laborales y de seguridad social. Ella propone acciones para promover la formalización, entre las cuales destacan aquellas asociadas a la economía del comportamiento que generen incentivos a la formalización.

Incluimos también los comentarios de Germán Alarco, profesor de la Universidad del Pacífico, a las presentaciones realizadas por Oscar Ugarteche, María Antonieta Alva y Marcela Eslava en la mesa sobre la situación macroeconómica de la región latinoamericana frente a la pandemia.

El cuarto capítulo, “El encuentro de varias crisis: la política latinoamericana y la pandemia”, incluye reflexiones acerca de la situación política de la región. Para entender la política pospandémica, María Inclán nos introduce en los vínculos entre política, partidos y sociedad civil en América Latina. Para la autora, la inclusión de actores de la sociedad civil en el contexto político y social pospandémico es fundamental para luchar contra gobiernos autoritarios y la diseminación de noticias falsas en las comunidades locales; a la vez que los partidos deben virar su agenda hacia los varios retos derivados del cambio climático y la justicia social.



Claudia Heiss aborda el caso chileno, donde la pandemia se dio apenas meses después del estallido social de octubre de 2019. La autora repasa los hitos históricos e institucionales de la historia republicana de Chile que llevaron a la implementación de la Constitución de 1980, eje central de las demandas de cambio de las protestas. Para Heiss, la agenda por el cambio constitucional trasciende los alineamientos políticos tradicionales y más bien incluye la problemática de la redistribución, el alto costo de vida y las agendas de género postergadas en el país.

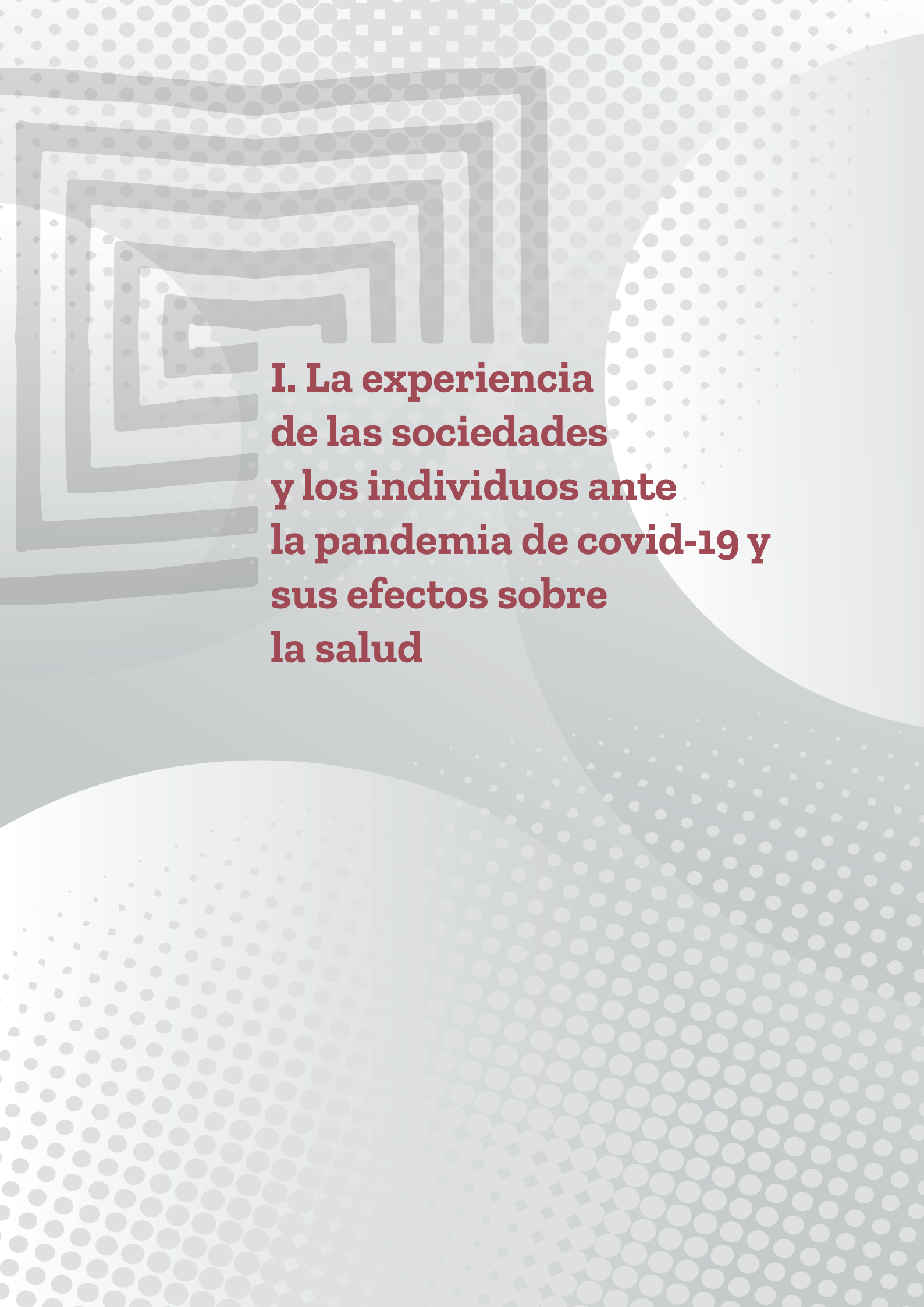
Finalmente, el último capítulo, “Cambios demográficos: pandemia, poblaciones y movilidad en Latinoamérica y Perú”, comienza con el texto de Simone Cecchini, quien ofrece los resultados de un estudio de la Cepal sobre los impactos sociodemográficos de la pandemia en América Latina y el Caribe. Su análisis se enfoca en tres indicadores demográficos: mortalidad, fecundidad y migración. También considera la respuesta de los Estados desde las primeras cuarentenas hasta el proceso de vacunación. El autor presenta la visión de la Cepal acerca de una “recuperación transformadora con igualdad” que incluya políticas sensibles a la diferencia, centradas en mejoras de las condiciones del empleo y los ingresos.

Tania Vásquez se aproxima al panorama demográfico del Perú antes y durante la pandemia, prestando atención a las situaciones de movilidad interna que se presentaron a propósito del periodo de cuarentena estricta (el regreso masivo de ciudadanos de las áreas urbanas hacia las rurales). La autora aborda “el significado social” de estos hechos inéditos en el país, un *shock* imprevisible que lleva a los ciudadanos a abandonar las grandes ciudades por los espacios rurales.

María Eugenia Ulfe, Carolina Rodríguez, Roxana Vergara y Alexandra Reyes trabajan el caso de la migración de retorno en el Bajo Maraón entre las comunidades indígenas de los pueblos kukama kukamiria. Su estudio se centra en las rutas de movilidad de los retornantes, así como en las políticas de aislamiento y cuidado de los enfermos que —si bien dirigidas por el Estado de manera homogenizante— fueron apropiadas por las comunidades sobre la base de sus antecedentes de organización frente a desastres previos (enfermedades locales y derrame de petróleo, principalmente), así como de los conocimientos de la medicina tradicional.







# **I. La experiencia de las sociedades y los individuos ante la pandemia de covid-19 y sus efectos sobre la salud**

# **Entre la negligencia y la necropolítica: respuestas gubernamentales al covid-19 en América Latina**

*Marcos Cueto Caballero*

Desde mediados de 2020 y durante buena parte de 2021, América Latina fue el epicentro de la pandemia de covid-19 (Martí y Alcántara 2020). Hacia noviembre de 2021 —a pesar del declive en el número de casos—, la población latinoamericana, que representa el 8% de la mundial, acumulaba más de 46 millones de personas infectadas (o 18% de la letalidad en todo el mundo) y sus 1,5 millones de muertes oficialmente registradas representaban 30% de las ocurridas en el planeta. Brasil, México, Perú, Colombia y Argentina tuvieron las cifras de muertes por cada 100.000 habitantes más altas de la región y el Perú llegó a tener el doble de mortalidad per cápita que los Estados Unidos. Y seguramente el impacto de la tragedia sanitaria en la región fue mucho mayor debido al subregistro. La percepción de la tragedia empeoró cuando las problemáticas respuestas gubernamentales fueron utilizadas en la prensa internacional para crear la imagen de que era una región de medianos ingresos que no merecía mayor ayuda porque era incapaz de ayudarse a sí misma.

Este artículo tiene tres objetivos. En primer lugar, mostrar el contexto histórico del progresivo deterioro y subordinación de América Latina dentro de la salud global durante el siglo XX. Segundo, este texto presenta algunas reflexiones sobre cómo el coronavirus magnificó problemas estructurales de la salud pública, la sociedad y la política durante los primeros dos años de la tragedia sanitaria (2020 y 2021) (Biehl 2011). Tercero, brindar una comparación entre dos países de la región, Brasil y Perú, que a pesar de sus diferencias —por ejemplo, los gobiernos peruanos resistieron la idea de generalizar a propósito la inmunidad colectiva mientras que el Gobierno de Brasil se ensimismó en este objetivo— fueron un microcosmos de la variedad de las respuestas gubernamentales en la región.

Analizaré las respuestas gubernamentales del primer año de la crisis según dos conceptos: negligencia y necropolítica, y argumentaré que fueron

los extremos de un mismo abanico de posibilidades. El primero se refiere a la abdicación de la responsabilidad de las autoridades de proveer infraestructura de salud, garantizar recursos médicos en el sistema público y mejorar las condiciones de vida de los pobres. Esta abdicación puede ser no solo coyuntural sino histórica —como fue el caso del Perú, donde en el mejor de los casos existían programas sociales limitados para reducir la pobreza—. Según el segundo concepto —originalmente acuñado por el filósofo Achille Mbembe—, el Estado neoliberal radicalizó su soberanía o capacidad de decidir sobre la vida y la muerte de individuos y grupos de la población. Es decir, la justificación del Estado ya no reside en la promesa de generar mejores condiciones de vida e igualdad de oportunidades como en la versión más antigua de los Estados liberales (Mbembe 2019, Sandset 2020, Laterza y Römer 2020). El argumento central de este artículo es que las respuestas ante la pandemia fueron parte de un abanico cuyos extremos fueron la negligencia —pasando por el voluntarismo encaminado a superar precariedades creadas históricamente—, como creo que fue el caso del Perú, hasta una necropolítica abierta expuesta con meridiana maldad en el gobierno autoritario de Bolsonaro.

### América Latina y la salud global

Un antecedente histórico que explica las dificultades latinoamericanas en responder a la pandemia fue su progresiva pérdida de importancia en la salud internacional. Durante el apogeo de la medicina tropical —a comienzos del siglo XX—, las élites comerciales y médicas latinoamericanas, así como los países industrializados, priorizaron la estabilidad del comercio marítimo, que en gran parte dependía de los centros productores de materias primas ubicados en buena medida en América Latina. Ello conllevó al saneamiento de sus puertos, principales ciudades costeras, plantaciones de productos agrícolas dirigidos a la exportación y centros mineros. Además, la influencia cultural de los Estados Unidos —débil en ese momento— pretendía que la sanidad y el cambio médico inducidos desde el exterior pudiesen transformar y modernizar culturas consideradas “tradicionales” como las élites médicas latinoamericanas. Aunque la mayor inversión de la Fundación Rockefeller —la agencia filantrópica estadounidense que buscaba aumentar mundialmente la influencia norteamericana— en países en desarrollo durante la primera mitad del siglo XX fue en la China, después de esta fue América Latina la región más importante para la Fundación. Durante la Segunda Guerra Mundial —y ciertamente después de la revolución en China de 1949—, América Latina fue para los Estados Unidos el foco de sus esfuerzos de modernización entre los países en desarrollo. Finalmente, la relativa centralidad de América Latina favorecía en el contexto de la medicina tropical la existencia de una carrera científica para identificar nuevos microbios y vectores; además de que tenía

algo de infraestructura científica y organismos nacionales de salud a comienzos del siglo XX que podían ayudar con las investigaciones y programas sanitarios impulsados desde el Norte. Por ello, es sintomático que la primera agencia internacional sobre salud internacional fuese de las Américas y se crease en Washington D. C. en 1902, vinculada al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (organismo conocido desde 1920 como la Oficina Sanitaria Panamericana y desde 1959 como la Organización Panamericana de la Salud, OPS).

Durante la Guerra Fría (aproximadamente de 1947 a 1989), el momento álgido de la salud internacional fue la organización y desarrollo de la agencia multilateral de las Naciones Unidas conocida como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su brazo, la oficina continental más importante, la OPS. En gran medida, la prioridad de estas agencias fue la aplicación de programas de control de enfermedades que no modificasen las estructuras sociales y económicas que habían sido ensayadas en las décadas anteriores por la Rockefeller. Estados Unidos y muchos países europeos crearon progresivamente agencias bilaterales de salud que contaban con un presupuesto igual o mayor que el de las agencias multilaterales, y tenían como prioridad confirmar la lealtad de la región hacia los norteamericanos en la Guerra Fría. Entonces, cobró hegemonía entre las élites norteamericanas y latinoamericanas un único camino hacia la “modernización” (enunciado por el trabajo de Rostow), que era básicamente la imitación del modelo de desarrollo de los países industrializados (Rostow 1960). Una suposición detrás de la modernización era que la principal zona del mundo a punto de iniciar un proceso de modernización era América Latina. Incluso en los programas de salud de la OMS se argumentaba que la mayoría de los países africanos —en los años cincuenta y sesenta, en plena descolonización de los imperios europeos, en los que no quería interferir el Gobierno de los Estados Unidos— no estaban preparados para la modernización, económica o sanitaria, y debían esperar y luego imitar a América Latina. Otro supuesto detrás de la modernización era que los “países subdesarrollados” tenían polos tradicionales y modernos, y que los países industrializados debían reforzar los últimos (urbanos, comerciales y que seguían al pie de la letra la ciencia y sanidad occidentales y rechazaban la “superstición” de las culturas indígenas o afroamericanas). La Revolución cubana de 1959, su radicalización en la década de 1960 y el crecimiento de movimientos de izquierda y guerrillas latinoamericanas durante las décadas de 1960 y 1970, que apoyaron la lucha de liberación en Vietnam contra Estados Unidos, contribuyeron a resquebrajar el paradigma de la modernización y también las expectativas de que América Latina sería un ejemplo para el resto del mundo en desarrollo.

La salud global, que brilló desde finales de los años ochenta y noventa, surgió cuando América Latina ya no era una prioridad política o económica para los países industrializados. Estos últimos ya tenían asegurado un porcentaje importante de sus mercados, mientras, con algunas disonancias saltantes, las élites políticas y médicas de la época estaban muy americanizadas, y empezaron a surgir gobiernos de centro izquierda que desafiaron abiertamente los supuestos de desarrollo social y sanitario promovidos por los estadounidenses. Entonces, el África subsahariana —una región pobre supuestamente más pasiva que otras áreas en desarrollo— se convirtió en una prioridad en los discursos oficiales de salud mundial por una mezcla de razones humanitarias, económicas y políticas. Entre las políticas estaba el miedo al terrorismo, especialmente después de septiembre de 2001 (había un temor en varios informes de agencias de inteligencia estadounidenses y europeos acerca de que la inestabilidad política, la miseria y las epidemias estimularían el terrorismo). En lo económico, desde la década de 1980 surgió una tendencia a invertir cada vez más en África y una competencia económica de Estados Unidos y Europa contra China en la región. En términos humanitarios, África se adaptó más fácilmente a los supuestos de filantropía de los países industrializados y las agencias de salud metropolitanas, como que el donante sabe qué es lo mejor para los receptores (dándoles en consecuencia poco poder de decisión en relación con la ayuda que reciben) y no hay nada dentro de sus sociedades que estimule el cambio. Los países africanos fueron así retratados como incapaces de ayudarse a sí mismos, algo que a la postre no fue tan distinto de la imagen que se iba creando de Latinoamérica. Asimismo, pocos años antes de la pandemia de coronavirus se popularizó entre las agencias bilaterales un discurso sobre América Latina como una región de “ingresos medios” que era responsable de su propio destino y no ameritaba una gran ayuda del exterior. Los partidarios de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, una unidad semindependiente de la OMS creada en 2003, cuestionaron este discurso indicando las disparidades internas en los países, pero las agencias de cooperación de los países ricos declararon que solo podían tener en cuenta los promedios nacionales, por lo que el África subsahariana merecía mucha más ayuda que otras naciones en desarrollo.

Una muestra de la debilidad política internacional de América Latina en la pandemia de covid-19 fue que era uno de los últimos de una larga fila de espera para conseguir equipos médicos y asegurar contratos de vacunas a pesar de que muchos ensayos clínicos de diferentes inmunizantes fueron realizados en la región. Asimismo, no tuvo mayor liderazgo en la iniciativa de Covax lanzada por la OMS para centralizar y articular los esfuerzos mundiales y asegurar la inmunización en los países pobres. Así, en octubre de 2020, cuando la India y Sudáfrica presentaron una propuesta a la Organización



Mundial de Comercio para que los inmunizantes no tuviesen patentes que restringieran su uso, países como Brasil se pusieron de lado de los Estados Unidos, la Unión Europea y Japón, que defendían los derechos de propiedad intelectual de las grandes farmacéuticas privadas que aseguraban que estas tuviesen grandes lucros durante la pandemia.

### **Las desigualdades y el deterioro de la salud pública**

La pandemia hizo popular un debate entre los expertos sanitarios de todo el mundo alrededor del término “síndemia” elaborado por el antropólogo médico Merrill Singer antes de la epidemia. Para algunos era una manera de denotar cómo una pandemia agravaba varias enfermedades y para otros tenía un sentido más político, el que usaré aquí. El concepto servía para comprender la confluencia de enfermedades con la violencia estructural de contextos económicos y sociales injustos, y la falta de liderazgo político (Singer, Bulled, Ostrac y Mendenhall 2017; Horton 2020). La epidemia de coronavirus no fue un patógeno que autónomamente causaba estragos entre los seres humanos, sino que interactuó sinérgicamente con la disparidad social y con decisiones “irracionales”—históricas y coyunturales— de las autoridades. Complementariamente, el acceso desigual a la atención de servicios de salud, vinculado a la pobreza, la marginación y el racismo, contribuyó decisivamente a la propagación de la pandemia.

Asimismo, la covid-19 erosionó los discursos y prácticas de ciudadanía, progreso y reducción de las desigualdades sociales que se habían formado en la región a partir de la década de 1980. Las reformas neoliberales de los años ochenta en los países latinoamericanos prometieron que estos serían capaces de estabilizar su economía y desarrollarse si seguían el ajuste estructural promovido por el Banco Mundial; inclusive a pesar de que mantuvieran cierta inequidad social y no realizasen una reforma política en las debilidades de sus sistemas públicos de educación y salud para brindar una verdadera igualdad de oportunidades. Se pensaba además que algunos de estos países estaban en proceso de convertirse en naciones de ingresos medios y candidatos a entrar al mundo desarrollado (como Brasil y, en menor medida, el Perú).

Sin embargo, a pesar del crecimiento de varias economías, la persistencia de antiguas enfermedades y brotes de nuevas como el sida, el dengue y el zika, no se produjeron grandes reformas de los sistemas de salud pública. Hacia marzo de 2019, se calculaba que la falta de financiamiento, la poca calidad y extensión de los servicios médicos, la pobreza —cerca de 30% de la población vivía por debajo del umbral de la pobreza— y las disparidades sociales internas seguían siendo un desafío para los sistemas de salud en la

región. Por ejemplo, el 10% de la población más rica tenía 14 veces el ingreso medio del 40% más pobre en América Latina y el Caribe. En relación con el financiamiento de servicios médicos, el gasto, casi en la mitad de los casos, dependía de los bolsillos de las familias o de seguros privados complementarios. Aunque el promedio de gasto público en salud aumentó ligeramente durante el siglo XXI, no fue suficiente. En 2019, era de alrededor del 4% del PBI, por debajo del 8% de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) o menos del 6% del recomendado por la OPS. Lo anterior se traducía en que los centros de atención primaria manejados por los ministerios de Salud tuvieran poquísimos profesionales y escasos recursos.

Como resultado, la pandemia no hizo más que visibilizar décadas de falta de inversión, negligencia e indiferencia política en relación con la salud pública. En la segunda mitad de 2020 y a comienzos de 2021, miles de personas fueron rechazadas de los hospitales porque estos ya no se daban abasto debido a la falta de oxígeno, salas de cuidados intensivos y personal médico. En algunos países, los Gobiernos declararon al oxígeno como un recurso estratégico, tratando de superar la inercia de las regulaciones restrictivas y engorrosas que habían limitado el mercado de este producto a unas pocas empresas. Frente al déficit de este bien esencial para combatir la pandemia, miles de desesperadas familiares acudieron —algunas fueron estafadas— a un floreciente mercado ilegal de tanques de oxígeno que eran vendidos a precios exorbitantes. Durante los años anteriores pocas autoridades gubernamentales se habían preocupado por alentar una industria nacional que produjera equipos médicos, como mascarillas quirúrgicas, mandilones, botines descartables y guantes de látex; o remedios, como los sedativos, necesarios para relajar a las personas que pasan por ventilación mecánica. Eso convirtió a la mayoría de los países latinoamericanos en dependientes de los vaivenes frenéticos de las leyes internacionales de oferta y demanda, justo cuando todos estos bienes eran sumamente escasos.

En cuanto a calidad —en parte debido a la mala distribución de recursos—, la capacidad y la efectividad de los sistemas de salud pública latinoamericanos eran considerablemente menores que en otras partes del mundo (Banco Mundial 2020). Además, en 2019, 30% de la población no tenía acceso a la salud debido sobre todo a razones económicas, ya que las reformas neoliberales habían recomendado cobrar tarifas por parte de los servicios públicos, y a que 21% no contaba con atención debido a las barreras geográficas, es decir, a la distancia de sus hogares, generalmente ubicados en remotos lugares rurales de las ciudades (Consultor Salud 2019). Por otro lado, la proliferación de las alianzas público privadas —glorificación de la administración



de empresas privadas— en los programas sociales y las insuficiencias de los bienintencionados programas sociales de transferencia condicionada no lograron minimizar por completo las disparidades sociales.

La pandemia iluminó contradicciones preexistentes y persistentes. Reveló lo insidioso de la pobreza extrema, el racismo estructural y la discriminación por género y la falta de saneamiento básico (Bourguignin 2017, Sanches Corrêa 2015). Otros ejemplos de las contradicciones de este ciclo fueron las siguientes: los sistemas públicos de salud que aspiraban a la universalidad, integralidad y equidad resistieron con algún éxito a los intentos de privatización, pero tuvieron que convivir con un cada vez más importante sector de servicios médicos privados. Además, la efectividad de los sistemas de salud estaba constreñida a la persistencia de deficiencias en el saneamiento básico, como el acceso a agua potable, desagüe y electricidad. Si bien la salud pública fue considerada un derecho ciudadano cuando soplaban vientos democráticos, posteriormente surgieron sistemas fragmentados que la restringían y segmentaban en subsistemas paralelos, superpuestos y poco articulados. De estos dos subsistemas resaltaban una salud administrada por el Estado, de escasos recursos y dirigida a los pobres, que considera la salud como un bien público, y la otra privada, con buenos recursos económicos, que concibe la salud como una mercancía, y fue utilizada por las clases medias y altas (Boito, Berringer y Morton 2014). En realidad, la salud pública estatal formaba parte de una cultura de sobrevivencia y tenía una función paliativa; una solución temporal para aliviar emergencias como brotes epidémicos o la atención a enfermos graves (Cueto y Palmer 2014).

En este modelo de mosaico de sistemas donde el asistencialismo tenía prioridad sobre la prevención brilló el Perú (Llerena y Sánchez Narváez 2020). En 2014, el país ocupaba el penúltimo lugar en América Latina en relación con el PBI destinado para salud, y las familias eran responsables de alrededor del 30% del gasto realizado en salud. En 2019, algo mejoró, pero el país aún gastaba menos de su porcentaje del PBI en salud que otras naciones (el país solo invertía poco más del 3%). Además, el Perú ocupaba el puesto 11 de los países latinoamericanos encuestados en un índice de calidad en la atención de salud (Numbeo s. f.). En cuanto a la fragmentación institucional, antes de la covid-19 convivían inconexos subsistemas de salud. Entre ellos, los más importantes eran cinco. Primero, el Ministerio de Salud, a cargo del Seguro Integral de Salud (SIS), que atendía a 65 % de la población —la inmensa mayoría pobres—, y cuyos equipos médicos y gama de medicamentos dejaban mucho que desear. Luego, el Ministerio de Trabajo controlaba Es-Salud, encargado de los hospitales de la seguridad social —mejores que los del SIS—, y que se sustentaba, principalmente, a través de descuentos en las

nóminas de pago de los trabajadores de empresas formales. En tercer lugar, el Ministerio de Defensa subsidiaba sus propios hospitales para los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. En cuarto lugar, existían organismos privados, aunque sin el control de un ministerio, pero sí de poderosas empresas financieras (favorecidas por una ley aprobada por Fujimori en 1997 que permitía crear fácilmente entidades prestadoras de salud [EPS] y seguros y clínicas privadas) que garantizaban servicios de calidad, pero ocupándose tan solo de alrededor del 10% de la población que estaba en condiciones de pagar por ellos. Por último, estaban la medicina doméstica, administrada por las amas de casa, y la medicina tradicional, a cargo de curanderos, herbolarios y otros practicantes informales de la salud, quienes generalmente atendían a los enfermos que no podían llegar a ninguno de los anteriores subsistemas de salud.

Lo anterior significaba que acceder a los servicios de salud no era verdaderamente un derecho social para los ciudadanos peruanos a pesar de que la Constitución Política de 1993 lo prometía. En realidad, todo dependía de sus ingresos y del tipo de trabajo (estable o inestable), las posibilidades de acceder a un esquema de seguro, la ubicación geográfica (los servicios de calidad, mayoritariamente urbanos y privados, desdeñaban las zonas rurales o urbano-marginales) e incluso las barreras culturales porque personas indígenas en áreas rurales preferían la medicina doméstica o a curanderos y los médicos entrenados en las universidades ubicadas en pequeñas ciudades estaban poco capacitados para ejercer una salud intercultural en las poblaciones nativas andinas y de la Amazonía. Esta fragmentación del sistema de salud no hizo más que reforzar las disparidades de la sociedad, algo que durante la pandemia se expresó en las dificultades de compartir recursos humanos y equipos.

En el Brasil, el trabajo de su Sistema Unificado de Salud ya era complicado antes de la pandemia porque la pobreza creció 33% entre 2015 y 2018. En 2018, había 23,3 millones de personas (dentro de una población nacional de poco más de 200 millones de habitantes) que vivían por debajo del umbral de pobreza, vale decir, con un ingreso de alrededor de 50 dólares al mes; y el desempleo y subempleo impactaron al 40% de la población laboral nacional, y afectaron especialmente a la población negra de las ciudades (más del 50% de habitantes se definió como negro, un grupo que incluía negros y pardos, una categoría brasileña para denominar a personas mestizas de ascendencia afroamericana). La falta de saneamiento básico, que se estimaba que llegaba a afectar a un tercio de la población —fundamental para la prevención del coronavirus—, significó que muchas personas debían caminar más de una hora al día para conseguir agua (Neri 2019, Banco Mundial 2021, Pires,

Barbosa de Carvalho y Lederman Rawet 2021). Un artículo en una revista médica internacional publicado a mediados de ese año analizó datos de edad, sexo, etnia y comorbilidades (enfermedades presentes como obesidad, diabetes, asma y otras), así como ubicación geográfica de 11.321 pacientes en hospitales públicos y privados de Brasil. Su conclusión fue que ser negro o pardo era el segundo factor de riesgo más importante en la mortalidad por covid-19 después de la edad: el número de muertos entre ellos duplicó el de las personas blancas.<sup>1</sup>

A comienzos de 2021, Oxfam resumió la intersección entre la covid-19 y la desigualdad en un informe titulado el *Virus de la desigualdad*, el cual señaló que la concentración de la riqueza y las disparidades de ingresos, de género y las diferencias étnicas aumentarían porque los pobres experimentaban de manera desproporcionada el coronavirus (Oxfam 2021). Oxfam también informó que entre marzo y diciembre de 2020 se habían creado decenas de nuevos multimillonarios en los países en desarrollo, pero para las personas más pobres la recuperación financiera a niveles prepandémicos podría llevar varios años.

## Respuestas gubernamentales

Las respuestas a la pandemia variaron en un abanico que fue desde la imitación de las cuarentenas europeas hasta la negligencia abierta y la necropolítica. Algunos líderes latinoamericanos replicaron sin adaptaciones las medidas científicas recomendadas del exterior, ignorando las desigualdades sociales internas o, en el mejor de los casos, esperando que el heroísmo médico y el voluntarismo político remontaran carencias históricas. Otras autoridades ningunearon los consejos sanitarios, defendieron remedios no probados y persiguieron a autoridades locales y organismos médicos que pensaban distinto y hasta ocultaron datos —lo que terminó por deteriorar el manejo de la pandemia en sus países—. En realidad, no existen polos absolutos y opuestos en el abanico de repuestas descritas líneas atrás; los Gobiernos pudieron tener contradicciones e inconsistencias, como recomendar el distanciamiento y medicamentos controversiales al mismo tiempo.

A pesar de que al comienzo de la pandemia hubo voces entre los sanitarios y médicos que advirtieron de los peligros de la desigualdad social, la progresión del coronavirus fue acompañada de una paulatina invisibilización de la inequidad estructural. De esta manera, se adoptaron medidas con mayor o menor rigor —que, en sí mismas, fueron y siguen siendo correctas—, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, el estudio escolar y el

---

1. Un resumen del estudio en Rodrigues 2020.

trabajo en casa por computadora, pero resultaban difíciles de cumplir para buena parte de la población. La implementación de estas medidas se encontraba con barreras casi insalvables en las zonas urbano-marginales latinoamericanas (se estima que cerca de 104 millones de personas viven en las llamadas favelas, pueblos jóvenes, villas, campamentos o invasiones de América Latina), donde predominan hogares precarios, el trabajo informal, transportes aglomerados, calles angostas, pocos computadores, conexiones inestables de internet y las áreas verdes son casi inexistentes. Muchas de las familias sufren la falta de agua potable que les permita lavarse las manos y no tienen refrigeradores, lo que las obligaba a regresar a diario a mercados abarrotados, algo que terminó convirtiéndose en una de las fuentes de contagio. La informalidad en el trabajo forzó a muchos a salir a trabajar diariamente. La mayoría de los residentes de las zonas urbano-marginales son desempleados o subempleados que sobreviven con lo que ganan día a día como vendedores ambulantes, artesanos, choferes o empleados domésticos al servicio de las familias más ricas. Estos trabajos, que no ofrecen seguro médico, pensiones ni seguridad social, se vieron estremecidos por la pandemia.

Otra dimensión que revela que las reacciones latinoamericanas no valoraron suficientemente el problema de la desigualdad fue la económica. Los subsidios financieros a las familias más afectadas que fueron otorgados en algunos países terminaron siendo insuficientes y tardíos; y muchas poblaciones de las zonas urbano-marginales latinoamericanas y rurales no tenían acceso a cuentas bancarias donde recibirlos. La incapacidad de dar subsidios a tiempo mostró que en América Latina la expresión común entre los científicos sociales de “Estado sin ciudadanos” se reveló como un Estado que no conoce a gran parte de sus ciudadanos. No se sabía exactamente, por ejemplo, a quiénes se debía ayudar ni cuántos ni quienes morían por la precariedad de los sistemas de información y la tradición de no llevar un registro completo de la mortalidad (22 países de América Latina y el Caribe no daban cuenta del 10% de todas las muertes que ocurrían). A esto se añadía que muchos Gobiernos no sabían cómo identificar a los más necesitados de estos subsidios ni tampoco supo hacerlo para fines de vacunación. Por ejemplo, cuando se empezó a planificar la vacunación en el Perú a fines de 2020 se utilizaron los registros de EsSalud, el Minsa, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional o los privados, y se vacunaba en instituciones formales. Solo en abril de 2021 se comenzó una nueva estrategia con una única base de datos (la del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil [Reniec], que brinda el documento de identidad de los ciudadanos). Empero, se estima que más de medio millón de personas —generalmente los más pobres, especialmente las mujeres y los que viven en la región Amazónica— no tienen ese documento.

Por otro lado, para cobrar los subsidios, muchos tuvieron que hacer largas colas que se convirtieron en nuevas fuentes de contagio. Las zonas urbano-marginales también albergan a decenas de miles de migrantes pobres e indocumentados—como los venezolanos, hoy repartidos en distintos países de América del Sur—, quienes no tienen los mismos derechos sociales que los ciudadanos y, por lo tanto, son inelegibles para los estipendios gubernamentales, además de carecer de redes familiares extendidas en las que apoyarse cuando caen en desgracia.

Un problema de las respuestas latinoamericanas que imitaban patrones europeos fue técnico. La combinación entre pobreza e imitación de controles pandémicos europeos se convirtió en una contradicción, porque estos últimos suponían la disponibilidad de recursos técnicos y personal que apenas existían en muchos países de América Latina. Cuando los primeros estudios sobre las vacunas empezaron a llevarse a cabo, los epidemiólogos de los países industrializados convencieron a buena parte de sus poblaciones de que la pandemia se podía mitigar con exámenes generalizados de coronavirus, el rastreo de contactos y el aislamiento de casos (una medida conocida por su sigla en inglés, TTI: *test, trace, and isolate*). Se asumió que una rigurosa implementación del TTI, inclusive utilizando celulares, permitiría identificar los brotes más intensos y controlar el virus de manera más eficiente y precoz. Esta respuesta no podía ser implementada en los países en desarrollo, donde los recursos humanos y tecnológicos para este tipo de vigilancia epidemiológica son limitados y las tasas de uso de celular son todavía bajas entre los pobres, especialmente las mujeres. Además, en buena parte de los países latinoamericanos los exámenes para detectar el coronavirus nunca fueron universales y gratuitos. Por lo general, se tenía que pagar por ellos, lo que solamente estaba al alcance de las clases medias y altas. A la falta de identificación y búsqueda de contactos de los infectados en algunos países, como el Perú, se confió en imprecisos exámenes rápidos —conocidos como serológicos, que daban falsos negativos—. Además, los sistemas de información de salud, que acusaron inconsistencias entre los registros locales y nacionales, a menudo brindaban una descripción incompleta de la pandemia. Por ello las respuestas gubernamentales estuvieron casi siempre uno o más pasos atrás del avance de la infección.

Otro problema tecnológico fue que algunas autoridades confiaron en medicamentos controversiales y, a partir de 2021, en un modelo de atención vacuno-céntrico. Fue vacuno-céntrico porque existió un énfasis exagerado en mitigar la enfermedad en las personas infectadas con remedios no probados y después anticiparse y contener el coronavirus con inmunizaciones ignorando las desigualdades sociales. De esta manera se alimentaba una antigua ilusión



de la cultura de la sobrevivencia que impregna la salud pública de los países latinoamericanos: que un fármaco o una vacuna resolverán los problemas de salud de una población, los que en realidad son mucho más complejos social y políticamente. Un resultado de esta cultura es que desalentó medidas preventivas ensayadas inicialmente, como la movilización de la comunidad, el distanciamiento social y el lavado de manos. Peor aún, el énfasis en la tecnología redujo las respuestas a la pandemia a un dilema: implementación de medidas racionales o resistencias irracionales, dejando de lado la preocupación que había existido a comienzos de 2020 por la desigualdad social. Autoridades de Brasil y el Perú insistieron con diferente intensidad en medicamentos controversiales como la cloroquina y la ivermectina, a pesar de que la OMS sostenía que eran ineficaces contra la enfermedad de coronavirus. La divulgación en los medios de comunicación de guías de tratamiento centradas en estos medicamentos fue perjudicial porque retrasó el tratamiento adecuado, disparó el precio de los medicamentos y alentó la automedicación, haciéndolas indisponibles en las farmacias para las personas que necesitaban usarlas en las enfermedades a las que en verdad estaban dirigidas a tratar. Y lo más grave fue que alentó la falsa esperanza de que usándolas las personas no tenían que cumplir con las reglas del distanciamiento social.

Otra medida tecnológica inspirada en las respuestas europeas relacionada a la desigualdad fue la prioridad de la vacunación por edad luego de cubrir al personal de atención de salud de primera línea; sin embargo, no llegó a cubrir a la población necesitada en el menor plazo posible porque indirectamente favorecía a las clases altas latinoamericanas, que tienen una mayor esperanza de vida que la de los sectores menos favorecidos (a veces medida en décadas). Esta era otra diferencia con respecto a los países industrializados, donde las diferencias en los años de expectativa de vida de las personas de diferentes estratos sociales no son acentuadas. En segundo lugar, como la adquisición de vacunas dependió de fabricantes privados de naciones industrializadas, los países ricos prefirieron acaparar los inmunizantes para sobreabastecerse y proponer acuerdos bilaterales a un mediano plazo en lugar de apoyar un esfuerzo internacional conjunto que pudiera asegurar inmunizaciones para todos. El retraso inicial y la insuficiencia de inmunizantes, así como de otros recursos médicos, agravó la corrupción y el surgimiento de mercados clandestinos para inmunizantes, balones de oxígeno y camas de hospital. En diversos países como Argentina, Brasil y el Perú, autoridades cometieron actos de corrupción como vacunarse anticipadamente en secreto y exigir sobrepagos para quedarse con una parte de los pagos. De esta corrupción surgieron, además, certificados médicos adulterados para acreditar comorbilidades y así la gente que pudiera pagarlos se colara en la fila de los priorizados en la vacunación. Ello se produjo en el contexto en que las

mismas comorbilidades fueron naturalizadas como producto de la edad o el infortunio, ignorando que la mala nutrición y los estilos de vida poco saludables que las provocan están íntimamente asociados a la pobreza. Los inicios de la vacunación también reflejaron la desigualdad social. En los primeros meses de 2021, frustrados con el ritmo lento de las campañas de vacunación en sus países y viendo un excedente de dosis en los Estados Unidos, los latinoamericanos de las clases alta y media con visas de turista estadounidense viajaron por miles a los Estados Unidos para recibir una vacuna.

## **Entre la negligencia y la necropolítica: los casos del Perú y Brasil**

### *Perú*

Los límites de las medidas cuarentenarias en un contexto de escasez fueron claros en el Perú. A pesar de que el gobierno de Martín Vizcarra fue el primero en América Latina que ordenó una rígida cuarentena, la suspensión de actividades escolares, estrictos toques de queda, la prohibición de los viajes internos y el cierre de las fronteras —poco después de que se identificara el primer caso de la covid-19, el 6 de marzo de 2020—, Perú acabó siendo uno de los países más golpeados del mundo en relación con la tasa de mortalidad per cápita (el porcentaje de su población afectado por el coronavirus) (Lossio 2021). Un crecimiento vertiginoso de muertes registradas en la primera mitad del 2020 alcanzó una meseta temporal en junio. La relajación de las restricciones consiguiente fue alterada con un aumento de la mortalidad en medio de una nueva ola. Para octubre de 2020, el país se convirtió en el primero del mundo en notificar más de 100 muertes por cada 100.000 habitantes y el número real de fallecidos. Incluso, a fines de 2020 fue detectada en el Perú una nueva variante del coronavirus que causó preocupación mundial, la lambda, que llegó a representar el 80% de los casos registrados en el país, pero tuvo un impacto mucho menor en otros países de América del Sur. Hacia fines de ese año, un estudio del Gobierno suponía que por lo menos el 40% de los limeños ya habían sido infectados y tenían anticuerpos contra el coronavirus, y argumentó, equivocadamente, que una nueva ola no podría ser tan mala. Así, el Gobierno optó por no imponer un confinamiento estricto durante las celebraciones de Navidad y Año Nuevo, y en enero de 2021 recrudeció la pandemia en el Perú. Todo lo anterior ejemplifica que en países donde la respuesta fue “ejemplar” la pobreza y desigualdad endémicas superaron las mejores intenciones (Gianella, Iguíñiz-Romero, Romero y Gideon 2020).

Otra dimensión de los problemas peruanos es la comunicación oficial del número de enfermos y óbitos. En marzo de 2021, las autoridades sanitarias peruanas estuvieron entre las poquísimas del mundo que siguieron el consejo de los expertos que recomendaban dejar de basarse únicamente en



los diagnósticos en los hospitales y clínicas y en los decesos confirmados en estos establecimientos para incluir en las estadísticas los casos clínicos sintomáticos no comprobados en laboratorio o incluso que no hubiesen llegado a un centro de salud. Así, revisaron las cifras de muertes por el coronavirus tratando de evitar el subregistro, y las elevaron a 180.764, casi el triple de lo que se había divulgado previamente. No obstante, incluso así, antes de aquella corrección, el país andino había sido descrito como un lugar en el que la pandemia se encontraba totalmente fuera de control. Con el número de muertos anterior a la corrección de marzo de 2021, el Perú ya tenía la decimotercera tasa de muerte más alta del mundo (2103 muertes por millón de habitantes). Tras la actualización, se convirtió en el país con la tasa de mortalidad más alta del planeta (5484 muertes por millón de habitantes, por delante de Hungría, que entonces ocupaba el segundo lugar, con 3077 muertes). En una nación de 33 millones de habitantes, esto significaba que habían ocurrido alrededor de 1,9 millones de infecciones (Schwalb y Seas 2021).

Lo más nocivo, en términos sanitarios, de la recurrente crisis política peruana y los destapes de corrupción que se produjeron durante la segunda mitad de 2020 y 2021, fue que estos polarizaron al país, eclipsaron la gravedad de la covid-19 e hicieron que se deteriorase la confianza del público en las autoridades. Entre 2017 y 2020, el Perú tuvo a varios presidentes procesados por la justicia y cambió hasta en siete oportunidades de ministro de Salud. La corrupción gubernamental estalló con el “vacunagate”, por el que el presidente Martín Vizcarra, sus familiares y otras autoridades se colaron en la fila de la vacunación junto con cientos de privilegiados (Chauvin 2021). Era un símbolo. Vizcarra era el sexto presidente peruano consecutivo en ser acusado de corrupción. Lo anterior fue parte de un problema mayor. En el Perú, más que en otros países de la región, existieron centenas de denuncias de funcionarios públicos y empresarios locales acusados de recibir sobornos o subir ilegalmente los precios de suministros médicos, incluidas máscaras, desinfectantes, oxígeno, ventiladores y hasta camas de hospital. De esta manera, se alimentó la falta de disciplina y adherencia al distanciamiento social, así como el cuestionamiento al uso de mascarillas e incluso a algunas de las vacunas (generalmente por razones ideológicas y xenofóbicas, como el rechazo a la vacuna producida en China). Aunque la crisis pudiese coincidir con la justa celebración del trabajo de médicos y enfermeras, nunca se produjo una reforma de cómo se trata y se paga a los trabajadores de la salud.

Gracias a las campañas de vacunación desplegadas por el segundo ministro de salud de Sagasti, el experimentado salubrista Óscar Ugarte, quien ocupó el cargo entre febrero y julio de 2021, se produjo una caída vertiginosa en las muertes por coronavirus. A pesar de ello, su innegable buen trabajo no

obliteró que, en el mediano plazo, los problemas que amplificaron la epidemia en el Perú persistieran: la desigualdad social, la poca inversión pública en servicios de salud, la crisis política permanente y la corrupción enquistada en el Estado. Es decir, la negligencia histórica de los problemas de salud y del sistema de salud.

### *Brasil*

Bolsonaro, por su parte, despreció los consejos médicos, alentó el trabajo presencial y organizó masivas aglomeraciones políticas en su favor. Según el presidente de Brasil, el confinamiento era peor que el coronavirus porque producía desempleo, escasez de alimentos, violencia doméstica y suicidios. Como resultado de la fragmentación de la oposición a Bolsonaro y la presión del Gobierno central, los gobernadores y alcaldes dispuestos a implementar cuarentenas europeas solo hicieron confinamientos limitados. Bolsonaro argumentó que lo mejor era alcanzar la “inmunidad de rebaño colectiva” lo antes posible, y promovió una contaminación generalizada (Massard da Fonseca, Nattrass, Benites Lazaro y Bastos 2021). A lo anterior se agregó su obsesión con la cloroquina, que representaba una alternativa al confinamiento social, ya que las personas que tomaban la droga podían seguir con su vida laboral (Lindzi 2020). El discurso bolsonarista en torno a este medicamento también sirvió para desviar la atención de las investigaciones sobre la participación de sus hijos en el financiamiento y difusión de noticias falsas y el desvío de fondos públicos, así como para estimular la ira de sus simpatizantes contra quienes consideraban sus enemigos: los periodistas y el Tribunal Supremo Federal, la corte más importante del país.

Los científicos que cuestionaron la cloroquina por su irrelevancia o toxicidad fueron perseguidos. Dos exministros de Salud —los médicos Luiz Henrique Mandetta y Nelson Teich— que recomendaron más estudios antes de aconsejar el uso del medicamento tuvieron que dejar sus cargos (el 16 de abril y el 15 de mayo de 2020, respectivamente) (Mandetta y Nunes 2020). Poco después de la renuncia de Teich, Bolsonaro designó como ministro del sector al general del Ejército Eduardo Pazuello —sin experiencia en salud— y dispuso que oficiales militares ocupasen altos cargos en reemplazo de sanitarios como parte del intento de militarizar el Gobierno. Pazuello hizo de la cloroquina la principal medida oficial. Otros medicamentos sin eficacia contra el coronavirus, como la ivermectina, también promovida en el Perú por algunos médicos, fueron parte de un kit distribuido por el Gobierno.

En lo peor de la pandemia —la segunda mitad de 2020 y comienzos de 2021— se generalizaron entre los opositores a Bolsonaro los términos “genocidio” y “necropolítica” (Muniz, Ferradas, Gomez y Pegler 2021; Biehl,

Prates y Amon 2021; Dall’Alba et ál. 2021). Este último reflejaba la creciente convicción de que Bolsonaro se proponía dejar morir a una parte importante de la población. Antes de la pandemia, la palabra “necropolítica” era usada para explicar el racismo sistémico, la eliminación de los pobres en operativos policiales en las favelas, el encarcelamiento masivo de afrodescendientes y el exterminio de indígenas en la Amazonía. Empero, el término se extendió con la pandemia y adquirió tres nuevos significados. Primero, la indiferencia con respecto a la desigualdad social y la ausencia de compromisos mínimos del Estado para desplegar una vigilancia epidemiológica, proporcionar equipos de protección para médicos y enfermeras, y el ocultamiento de información sobre los pobres y la de índole social. Así, el deterioro de las disparidades en las condiciones de vida y el desmantelamiento de las instituciones de salud fueron actos deliberados. En segundo lugar, la necropolítica de Bolsonaro involucraba una decisión sobre quién debía vivir y quién debía morir durante la pandemia (Caponi 2021). Esto se tradujo en el deceso de muchos pobres, ancianos, miembros de grupos étnicos discriminados, personas privadas de su libertad, individuos con comorbilidades y gente que vivía en las calles. En tercer lugar, la necropolítica fue asociada con el autoritarismo, enmarcado en los repetidos intentos de Bolsonaro por imponer la antipolítica a través de la destrucción del diálogo con otros grupos políticos.

Hacia agosto de 2020, Bolsonaro intentó ocultar información al reclasificar las muertes por coronavirus bajo otras causas y no publicar las cifras acumuladas de coronavirus (en un claro ejemplo del primer significado de necropolítica mencionado en el párrafo anterior) (Owen 2020). Después de unos días de silencio oficial, el Tribunal Supremo impidió que se siguiera ocultando información. A pesar de la creación de un consorcio de medios de comunicación privados para el monitoreo del coronavirus, el subregistro se mantuvo porque los exámenes se reducían a las personas que llegaban a los hospitales. Diversas publicaciones académicas estudiaron las decisiones gubernamentales relacionadas con la pandemia que se dieron en 2020 como claros ejemplos de necropolítica y concluyeron que hubo un intento sistemático de propagar la pandemia. Un artículo en el *British Medical Journal* refinó la argumentación aduciendo que un genocidio había ocurrido en la Amazonía, mientras que en el resto del país tuvo lugar un claro caso de necropolítica que legalmente debía considerarse como crímenes de lesa humanidad, en relación con los cuales se presentaron después acusaciones contra el mandatario brasileiro en la Corte Internacional de la Haya (Daisy, Aith y Reis 2021).

Un acontecimiento que complicaría la legitimidad de Bolsonaro fue la popularidad de las vacunas a fines de 2020. Inicialmente, se opuso a ellas

y reprendió a su ministro de Salud al enterarse de que planeaba comprar la vacuna china CoronaVac. Sin embargo, a fines de 2020, el mandatario cambió de opinión y aceptó la vacunación de modo ambivalente, inconsistente y contradictorio, y advirtió, además de que nunca sería obligatoria, acerca del peligro de que los vacunados se conviertan en cocodrilos. Pese a sus barbaridades, el gobernante terminó el año con buenos índices de aprobación. Eso se explica por qué, desde abril de 2020, Bolsonaro recurrió a prácticas clientelistas tradicionales, como proporcionar un subsidio de alrededor de 150 dólares al mes a las familias de bajos ingresos. La ayuda fue crucial en un país donde el salario mínimo es de apenas 190 dólares al mes. La corrupción fue la otra práctica de Bolsonaro para sobrevivir políticamente: distribuyó cargos en el Estado entre los miembros del Congreso que pertenecían al llamado *Centrão*, un grupo de congresistas de centro y centroderecha que buscan ventajas específicas para las provincias que representan. Gracias a los votos del *Centrão*, las numerosas acusaciones contra Bolsonaro fueron encarpetadas. De todas maneras, los inmunizantes cobraron mayor popularidad en enero de 2021, cuando fueron evidentes los efectos de ignorar el distanciamiento social durante las celebraciones de Año Nuevo. En los diez últimos días de ese mes se inició la vacunación en Brasil. Mientras tanto, la alta tasa de letalidad seguía una curva cambiante que empezó a declinar solamente en 2022. No es que entonces Bolsonaro abandonase la práctica de la necropolítica; más bien la reguló, haciendo ver la lenta muerte de los más vulnerables como hechos fortuitos e inevitables.

## Reflexiones finales

Solamente hacia comienzos de 2022, con el avance de la vacunación y el débil impacto de la variante delta en la mayoría de países de Sudamérica —a excepción de Argentina y otras latitudes de México y el Caribe—, que pudo haberse producido porque infecciones previas creaban un grado de inmunidad, América Latina dejó de ser el área del mundo con más casos y muertes por coronavirus. La alta tasa de vacunación fue sin duda un importante triunfo porque, a pesar de que la región comenzó tarde, tenía entonces índices más altos que Europa y América del Norte. Sin embargo, la amenaza de subvariantes de ómicron aún se cierne en parte por problemas técnicos (las vacunas chinas y de Aztra Zeneca —ampliamente utilizadas en el Perú y Brasil— son aparentemente las que menos protegen a los vacunados de nuevas variantes), pero sobre todo por la persistencia de las disparidades sociales y la incapacidad para monitorear el virus.

No existe una sola explicación para la tragedia sanitaria latinoamericana de los primeros dos años de la epidemia. Fue el resultado de la profunda

desigualdad y discriminación racial que atraviesan la mayoría de países, del deterioro y fragmentación de sus sistemas de salud, de la comunión de la inestabilidad política y la corrupción (como en el Perú) o del autoritarismo, el clientelismo y la corrupción (como ocurrió en Brasil) —que generan la desconfianza de la población en relación con sus autoridades— y del modelo vacuno-céntrico que se adoptó con mayor o menor intensidad en estos y otros países. Existieron ejemplos de heroísmo médico y liderazgo sanitario racional que parecieron sobreponerse a estos factores estructurales. Lamentablemente, todos fueron a la postre triunfos pírricos en medio de pandemias de desigualdad y de la resiliencia del supuesto de la cultura de la sobrevivencia que supone que la solución a los problemas de salud es tecnológica. Además, las respuestas a la pandemia se consolidaron como parte de un abanico donde los extremos eran la negligencia histórica respecto de las precariedades institucionales y sociales, y la necropolítica abierta o soterrada. Estos extremos no fueron en el fondo tan distintos porque ambos eran soluciones de corto plazo y alimentaron el círculo vicioso entre la pobreza y la enfermedad.

## Referencias bibliográficas

### BANCO MUNDIAL

2020 “Los países de Latinoamérica y el Caribe necesitan gastar más y mejor en salud para poder enfrentar una emergencia de salud pública como el covid-19 de manera efectiva”. 16 de junio. Disponible en: <<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/16/latin-america-caribbean-health-emergency-covid-19>> (última consulta: 12/03/21).

2021 *COVID-19 no Brasil: impactos e respostas de políticas públicas*. Disponible em: <<https://bit.ly/37Ernc0>> (última consulta: 30/07/21).

### BIEHL, João

2011 “Antropologia no campo da saúde global”. *Horizontes Antropológicos*, vol. 17, n.º 35: 257-296.

### BIEHL, João, Lucas PRATES y Joseph AMON

2021 “Supreme Court v. Necropolitics: The Chaotic Judicialization of covid-19 in Brazil”. *Health and Human Rights Journal*, vol. 23, n.º 1: 151-162.

### BOITO, Armando, Tatiana BERRINGER y Gregory DUFF MORTON

2014 “Social Classes, Neodevelopmentalism, and Brazilian Foreign Policy under Presidents Lula and Dilma”. *Latin American Perspectives*, vol. 41, n.º 5: 94-109.

### BOURGUIGNIN, François

2017 *The Globalization of Inequality*. Princeton: Princeton University Press.

### CAPONI, Sandra

2021 “Covid-19 em Santa Catarina: um triste experimento populacional”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Ahead of print.

### CHAUVIN, Lucien

2021 “Peruvian Covid-19 Vaccine Scandal Spreads”. *The Lancet*, vol. 397, n.º 10276.

### CONSULTOR SALUD

2019 “Gastos financieros y los desafíos en la cobertura de salud en las Américas”. 28 de marzo. Disponible en: <<https://consultorsalud.com/gastos-financieros-y-los-desafios-en-la-cobertura-de-salud-en-las-americas/>> (última consulta: 09/02/22).

### CUETO, Marcos y Steve PALMER

2014 *Medicine and Public Health in Latin America. A History*. Nueva York: Cambridge University Press.

### DALL'ALBA, Rafael et ál.

2021 “Covid-19 in Brazil. Far Beyond Biopolitics”. *The Lancet*, vol. 397, n.º 10274: 579-580.



- GIANELLA, Camila, Ruth IGUÍÑIZ-ROMERO, María José ROMERO y Jasmine GIDEON  
2020 “Good Health Indicators are Not Enough”. *Health and Human Rights*, vol. 22, n.º 2: 317-320.
- HORTON, Richard  
2020 “Covid-19 Is not a Pandemic”. *Lancet* vol. 396, n.º 10255: 874.
- LATERZA, Vito y Louis Philippe RÖMER  
2020 “Covid-19, the Freedom to Die, and the Necropolitics of the Market”. *Somatosphere*. 12 de Mayo. Disponible en: <<https://bit.ly/37zthdW>> (última consulta: 31/01/22).
- LINDZI, Wissel  
2020 “It’s a Nightmare’. How Brazilian Scientists Became Ensnared in Chloroquine Politics”. *Science*. 22 de junio. Disponible en: <<https://www.science.org/content/article/it-s-nightmare-how-brazilian-scientists-became-ensnared-chloroquine-politics>> (última consulta: 20/09/21).
- LLERENA, Renato y Cesar SÁNCHEZ NARVÁEZ  
2020 “Emergency, Management, Vulnerability and Responses to the Impact of the COVID-19 pandemic in Peru”. *SciELO Preprints*. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>> (última consulta: 08/10/21).
- LOSSIO, Jorge  
2021 “Covid-19 in Peru: State and Social Responses”. *História Ciencia Saúde Manguinhos*, vol. 28, n.º 2: 581-585.
- MANDETTA, Luiz Henrique y Walter NUNES  
2020 *Um paciente chamado Brasil. Os bastidores da luta contra o coronavírus*. Río de Janeiro: Objetiva.
- MARTÍ, Salvador y Manuel ALCÁNTARA SÁEZ (eds.)  
2020 *Política y crisis en América Latina: reacción e impacto frente a la covid-19*. Madrid: Marcial Pons.
- MASSARD DA FONSECA, Elize, Nicoli NATTRASS, Lira Luz BENITES LAZARO y Francisco INACIO  
2021 “Political Discourse, Denialism and Leadership Failure in Brazil’s Response to covid-19”. *Global Public Health*, vol. 16, n.ºs 8-9: 1251-1266.
- MBEMBE, Achille  
2019 *Necropolitics*. Durham: Duke University Press  
Muniz, Renata, Fiorella Ferradas, Gerogina Gomez y Lee Pegler (2021). “Covid-19 in Brazil in an Era of Necropolitics: Resistance in the Face of Disaster”. *Disasters*, vol. 45, n.º 1: S97-S118.
- NERI, M. C.  
2019 *A escalada da desigualdade –qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de renda e a pobreza*, Río de Janeiro: Fundação Getulio Vargas.

## NUMBEO

- 2019 Health Care Index by Country 2019. Disponible en: [https://www.numbeo.com/health-care/rankings\\_by\\_country.jsp?title=2019](https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2019) (última consulta: 20/01/23).

## OWEN, Dyer

- 2020 “Covid-19: Bolsonaro under Fire as Brazil Hides Figures”. *The British Medical Journal*, n.º 369: m2296.

## OXFAM

- 2021 *The Inequality Virus. Bringing together a World Torn Apart by Coronavirus through a Fair, Just and Sustainable Economy*. Oxford: Oxfam. Disponible en: <<https://bit.ly/3yzfIr7>> (última consulta: 17/07/22).

## PIRES, Luíza Nassif, Laura BARBOSA DE CARVALHO y Eduardo LEDERMAN RAWET

- 2021 “Multi-Dimensional Inequality and covid-19 in Brazil”. *Investigación Económica*, vol. 80, n.º 315: 33-58.

## RODRIGUES, Meghi

- 2020 “Negros, mestizos y mulatos, los que más mueren por covid-19 en Brasil”. *SciDev.Net*, 8 de julio. Disponible en: <<https://bit.ly/3fNr3fM>> (última consulta: 30/07/21).

## ROSTOW, Walt Whitman

- 1960 *Stages of Economic Growth, a Non-Communist Manifesto*. Cambridge: Cambridge University Press.

## SANCHES CORRÊA, Diego

- 2015 “Conditional Cash Transfer Programs, the Economy and the Presidential Elections in Latin America”. *Latin American Research Review*, vol. 50, n.º 2: 63-85

## SANDSET, Tony

- 2021 “The Necropolitics of Covid-19. Race, Class and Slow Death in an Ongoing Pandemic”. *Global Public Health*, vol. 16, n.ºs 8-9:1411-1423.

## SCHWALB, Alvaro y Carlos SEAS

- 2021 “The covid-19 Pandemic in Peru: What Went Wrong?” *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 104, n.º 4: 1176-1178.

## SINGER, Merrill, Nicola BULLED, Bayla OSTRAC y Emily MENDENHALL

- 2017 “Syndemics and the Biosocial Conception of Health”. *Lancet* vol. 38, n.º 10072: 941-950.

## VENTURA Deisy, Fernando AITH y Rosanna REIS

- 2021 “The Catastrophic Brazilian Response to Covid-19 May Amount to a Crime against Humanity”. *British Medical Journal Opinion* [Blog] (última consulta: 10/05/22).

# La pandemia como experiencia traumática. El caso argentino<sup>1</sup>

*Alejandro Grimson*

Este trabajo busca mostrar que la pandemia, al menos en el caso argentino, fue una experiencia traumática. En mi perspectiva, una experiencia traumática puede anudarse con traumas sociales del pasado. Cuando así sucede, el padecimiento social y subjetivo adquiere mayores matices y complejidades; genera un malestar altamente condensado y una dinámica sociopolítica difícilmente previsible.

Parto de un marco ético: la peor de todas las opciones ante una pandemia es menospreciar su relevancia, tratarla como un episodio menor y considerar a los cuidados como consecuencia de alguna conspiración o vocación autoritaria. Mi opción es por el cuidado de las personas y de la comunidad apelando a una ética de la solidaridad. Este trabajo puede ser entendido como un debate necesario entre quienes optamos por el cuidado. Para lograr ese objetivo no puede considerarse a la pandemia como un fenómeno estrictamente médico o biológico. Si se quiere defender la vida ante el avance de la pandemia, hay que comprender que tanto la vida como la pandemia comparten algo: son fenómenos multidimensionales.

Este argumento es un aprendizaje fundamental de la experiencia y la gestión de la pandemia. Esta debe ser analizada como un hecho social total, como un fenómeno multidimensional: biológico, económico, político y simbólico. La pandemia, cuyo origen está ligado a fenómenos productivos y ecológicos como la zoonosis, causa una crisis económica global de grandes proporciones, una crisis social por el incremento de las desigualdades entre las sociedades y una disparidad por el incremento de las desigualdades norte-sur.

No hay memorias activadas de un fenómeno global de estas proporciones. Las memorias familiares sobre la migración, la guerra, el terrorismo

---

1. Agradezco a Menara Lube Guizardi sus comentarios y sugerencias a una versión anterior de este texto.

de Estado o las crisis económicas están expandidas; pero sobre las catástrofes sanitarias millones y millones de personas solo escucharon acerca de la polio o la mal llamada “gripe española” desde el inicio del covid.

La pandemia y la crisis económica concomitante agravan seriamente todas las desigualdades: las distributivas y de ingresos, las de género, las educativas y muchas otras. Solo la acción estatal y la trama social pueden mitigar esa dinámica.

En términos muy prácticos, en cuanto a la gestión de la pandemia, el hecho social total se traduce de la siguiente manera. El virus se propaga por contacto humano. El conocimiento científico sobre la propagación ha ido mejorando, hasta saber el papel decisivo de los aerosoles. La tesis central, adecuada desde el inicio, es que solo la reducción drástica del contacto humano podía reducir el contagio.

Reducir el contacto humano es un problema social multidimensional. En el mundo entero, las cuarentenas de tipo *lock down* tienen enormes consecuencias económicas. Implican caída del PBI, pérdida de empleos, pérdida de ingresos y pérdida de espacios educativos y de lazos sociales. A la vez, para las familias implican niveles de convivencia intensa; tienen consecuencias sociales, afectivas y psicológicas.

Pero en aquellos países en los cuales los Gobiernos menospreciaron la pandemia, ya sea porque creyeron en la “inmunidad de rebaño”, en que se trataba de una “gripecita” o en la idea de “que se mueran los que se tengan que morir”, también la economía cayó drásticamente y hubo niveles de exceso de mortalidad más altos que en países con medidas de cuidado.

El “exceso de mortalidad” es el indicador más adecuado para poder establecer cuántas personas fallecieron como consecuencia de una pandemia. Se trata de una comparación entre las muertes esperables en un país en un año (a base de promedios de años anteriores) y las muertes establecidas. Por lo tanto, se trata de un porcentaje de cuántas personas fallecieron además de las que eran esperables. ¿Cómo se explica ese “exceso de mortalidad”? Donde fue más alto es porque la pandemia tuvo mayores consecuencias en la salud y las vidas de las personas. Eso puede haber sucedido por múltiples razones: no tomar medidas a tiempo (como la cuarentena, y si se establecieron no se cumplieron), la falta de ingresos y de apoyos especiales por parte del Estado, la influencia de movimientos anticuarentena, la saturación del sistema de salud (que incrementa mucho la mortalidad por falta de atención médica), entre otras.

Las cifras de exceso de mortalidad para algunos países de América Latina en 2020 y 2021 son las siguientes: Perú 97%, Ecuador 51%, Bolivia 49%, México 41%, Colombia 33%, Guatemala 25%, Brasil 24%, Chile 17% y Argentina 12%.<sup>2</sup>

En los países donde no hubo cuarentenas nacionales y donde los gobiernos menospreciaron el virus, hubo gobiernos subnacionales que establecieron cuarentenas, cantidades relevantes de personas que se autoaislaron y grandes consecuencias sanitarias. Eso implicó que la pandemia produjo cambios en las prácticas y los encuentros sociales por el riesgo en sí más allá de las decisiones jurídicas y políticas. En cambio, en varios países donde hubo Gobiernos que tomaron medidas de restricción a la circulación en algún momento crecieron las críticas por la afectación a las “libertades” y los críticos (generalmente ubicados a la derecha del espectro) adjudicaron las consecuencias de la pandemia a la “cuarentena” y no a ella misma.

### Temporalidad de la pandemia

Para comprender la pandemia y sus consecuencias multidimensionales es relevante considerar la historicidad de cómo fue pensada e imaginada en momentos sucesivos. A inicios de 2020, en los análisis y controversias estuvo muy presente en América del Sur la cuestión de tomar en serio o no el riesgo que implicaba el covid-19 para la salud y la vida. También estuvo presente si se establecía una jerarquía o alguna forma de equilibrio entre la vida y la economía; pero no estuvo presente la energía social y su posible evolución (su paulatino agotamiento), así como las dimensiones psicosociales que trataremos de abordar.

En 2020, las sociedades fueron conmovidas por la aparición del covid-19. Casi toda la vida social y política estuvo atravesada por este fenómeno inédito y dramático. El año 2021 fue muy distinto en términos económicos, pero estuvo marcado por una enorme cantidad de víctimas, la campaña de vacunación, las nuevas restricciones y la alta confrontación política en relación con la pandemia en diversos países.

En cambio, una combinación de factores configuró en algún momento de la primera mitad de 2022 un “nuevo presente”. En Argentina, por ejemplo, a inicios de año alcanzó su pico la variante ómicron, pero habían aumentado los porcentajes de vacunados y, como en otros países, una enorme cantidad de la población decidió recuperar toda la “normalidad” posible.

---

2. *The New York Times*, 23 de mayo de 2022. “Where Death Rates Rose the Most During the Pandemic”.

El covid-19 pasó de ser el tema central de buena parte de 2020 a ser un tema secundario de la agenda pública en esa nueva situación.

Es clave analizar la temporalidad de la pandemia y comprender su dinámica. Cuando uno está al inicio, hay que analizar los escenarios posibles; en la situación actual, es necesario analizar distintas etapas no solo desde el punto de vista médico sino multidimensional.

Hay distintos factores sociales y políticos que inciden en el impacto de la pandemia. Cuando se decide en función de una ética del cuidado, un factor relevante es la capacidad de unificación del discurso político y mediático en torno a la pandemia y sus implicancias. Puede afirmarse que a mayor división política peor pronóstico tiene una sociedad ante una pandemia. Esa división puede provocarse por polarizaciones locales o por discursos globales del odio.

Hay condiciones sociales que incidirán en la gestión, empezando por la energía de la sociedad. Llamamos “energía social” a la capacidad de una sociedad de llevar adelante esfuerzos individuales y colectivos, como fuertes restricciones a la circulación, reducción drástica del contacto humano, organización familiar, alimentaria, educativa, entre otros. Esa “energía” varía a través del tiempo en función de una serie de factores que se articulan de modos no mecánicos: miedo al contagio, aumento de casos y de fallecimientos, posibilidad material de aislamiento, disponibilidad alimentaria, credibilidad política, confianza social, el esfuerzo ya realizado y la evaluación que se hace de la eficacia de ese esfuerzo.

Podemos observar en varios países un primer momento de unificación ante el covid. Frente a la aparición de la pandemia pueden surgir condiciones excepcionales que permitan apelar a una unidad transversal. Incluso en sociedades con escaso nivel de cumplimiento de normas, ante un riesgo colectivo puede aumentar la predisposición para actuar de modo unificado.

Ahora bien, en la medida en que la pandemia se extiende en el tiempo, resulta inexorable que las sociedades se desgasten, sientan hartazgo y pierdan energía. Así y todo, esa pérdida de energía no depende solo del factor tiempo. Inciden evidentemente las condiciones económicas: capacidad del Gobierno de acompañar a los sectores más afectados, más aún en contextos de cuarentas. Inciden condiciones políticas, como polarización versus unificación ante medidas de cuidado. Incide la credibilidad de las autoridades: esto depende de múltiples factores, entre otros del cumplimiento estricto de los contratos sociales. Incide la extensión y eficacia de las medidas, en particular de las cuarentenas. Incide el cumplimiento social, la existencia de controles, multas y las consecuencias de los incumplimientos.



La apuesta de los sectores individualistas ha variado a lo largo del mundo. En muchos casos, ha sido desconocer abiertamente la pandemia. En otros hubo una apuesta a erosionar el contrato de cuidado que se instituye ante su emergencia. ¿Cómo? Acompañando el desgaste lógico de la sociedad y otorgando potencia al “sálvese quien pueda”. Desde sectores políticos y mediáticos, en cada contexto se generó un aumento del discurso conspiranoico según el cual el covid-19 fue un plan para limitar las libertades de las personas y establecer restricciones. Pero, sin necesidad de ir tan lejos, con distintas tácticas trabajaron para erosionar esa unificación inicial con una estrategia política: boicotear el cuidado colectivo y afirmar que los muertos son culpa de sus adversarios políticos.

Así, en cada sociedad hay que buscar una periodización singular de la pandemia en función de los factores ya mencionados. De modo sumamente esquemático podemos guiarnos por ahora con cuatro momentos que se vivieron en Argentina. Un inicio de la pandemia, cuando la sociedad procesó la noticia y el Gobierno encabezó una cuarenta unificada. En una segunda etapa, el consenso inicial comenzó a resquebrajarse. Al tercer momento, que llamamos “pandemia avanzada”, aparecieron las vacunas, con la consecuente desigual capacidad de vacunar y las tensiones sociopolíticas producto de la nueva ola de contagios de 2021. La pandemia avanzada está marcada claramente por el cansancio individual y colectivo. Y como ya dijimos, en 2022 se abre un cuarto momento que configura el “nuevo presente”.

El agotamiento social tiene una dinámica inexorable. El aprovechamiento político del malestar lo exagera fuertemente. La sociedad es heterogénea y desigual; la vivencia de la pandemia en el tiempo también es múltiple.

### Consecuencias económicas y sociales

El informe especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de 2022 afirma lo siguiente:

La pandemia de covid-19 ya ha afectado al mundo entero, poniendo en peligro todas las dimensiones de nuestro bienestar y generando una aguda sensación de temor en todo el planeta. Por primera vez, los indicadores de desarrollo humano disminuyeron, y lo hicieron de manera drástica, como no se había experimentado en otras crisis mundiales recientes. La pandemia ha infectado y matado a millones de personas en todo el mundo. Ha perturbado la economía mundial, interrumpido sueños educativos, retrasado la administración de vacunas y tratamientos médicos y trastocado vidas y medios de subsistencia. (PNUD 2022: 3)

Sabemos del importante malestar en la sociedad argentina. Creemos importante analizar su dinámica en la temporalidad de la pandemia. Gran

parte de la sociedad siente bronca, hartazgo, cansancio, desilusión de los políticos. Siente que no hay futuro.

Supongamos que en Argentina hay un malestar mayor al que hay en otros países de la región. ¿Algún indicador cuantificable podría ayudarnos a entender por qué ese malestar es mayor? ¿Hubo más muertos? ¿Menos vacunas? ¿Más desempleo, más pobreza?

Es necesario estudiar la combinación singular en cada sociedad entre las consecuencias económicas y sociales, y la mortalidad que produjo la pandemia, muchas de ellas cuantificables, y las consecuencias subjetivas, psicosociales o simbólicas. Estas últimas se refieren al estado de ánimo, al malestar social, a la relación que las personas sienten con su propia sociedad y el Estado. El padecimiento subjetivo depende de distintos factores. No hay una conmensurabilidad mecánica entre indicadores cuantificables y padecimiento subjetivo; y los problemas no cuantificables son mucho más difíciles de traducir para los decisores de políticas públicas.

El desempeño del PBI de la Argentina fue en promedio muy similar al del resto del mundo y de América Latina. Durante 2020, su caída (9,9%) fue bastante más pronunciada que la del resto del mundo (4,9%) o que de América Latina (6,45%), pero en 2021 tuvo un rebote también más fuerte (10,2% comparado a 5,6% y 7,4%, respectivamente).

En el caso del desempleo la Argentina es levemente mejor a la media mundial. Básicamente, mientras en 2022 es 0,6% menor en puntos porcentuales que en 2019, en el mundo inversamente se incrementó 0,5%.

El impacto inflacionario de la pandemia y posteriormente de la guerra puede analizarse de distintas maneras. La Argentina sufrió una aceleración inflacionaria partiendo de un piso muy elevado. Vivir con una inflación anual que se acerca a 90% es un problema muy serio. En términos subjetivos resulta insoportable. Eso no significa que una inflación de un 10% para personas que hace décadas no tenían inflación resulte subjetivamente poco angustiante o insoportable. Esto es imposible de medir, y solo puede ser entendido, en su diversidad, a partir de series históricas, de experiencias colectivas, de niveles de confianza o no en la reacción del Estado.

En otras palabras, cuando mostramos la complejidad del análisis de algunos indicadores económicos claramente mensurables, de ninguna manera se trata de moderar el impacto de la cuestión económica, sino de contextualizar los vectores que coadyuvan al padecimiento social.

Quizás un modo de ejemplificar esto se refiere al incremento de la pobreza. La comparación del porcentaje de población bajo la línea de pobreza es muy polémica porque hay modos muy distintos de medirla en cada país. Pero esquemáticamente digamos que la Argentina tenía un 36% de pobreza antes de la pandemia, que alcanzó al 40% en la pandemia y se redujo al 37,5% en 2021, y bajó muy levemente en el primer semestre de 2022.

¿Por qué entonces la sociedad argentina se siente más pobre? Porque lo está. Sucede que, en la Argentina, la crisis económica, la devaluación de la moneda, el aumento de los precios y la inflación habían comenzado mucho antes de la pandemia. En 2019, la inflación fue de 53%, y entre 2015 y 2019 la pobreza aumentó 7 puntos porcentuales.

Se puede percibir así que el impacto económico de la pandemia en el caso argentino tiene rasgos peculiares. Por un lado, porque en realidad hubo una triple crisis, la crisis devaluatoria de 2018-2019, la crisis de la pandemia y la crisis de la guerra e inflación global. Por otro lado, porque esa triple crisis produjo que el padecimiento económico-social y el padecimiento subjetivo fueran muy extensos en comparación con muchos otros países del mundo.

No se trata, obviamente, de establecer una competencia entre países que sufrieron más o menos. De lo que se trata es de preguntarse cómo en cada país se contextualizan los indicadores y cómo se relacionan estos con las percepciones sociales y las angustias colectivas.

En síntesis, la duración temporal de la crisis es mucho mayor en Argentina que en otros países. La crisis actual es menos profunda que la de 2001, pero es mucho más extensa. Hay generación de empleo, pero con bajos ingresos. La inflación no es mucho más elevada, sino que activa memorias traumáticas de otros episodios críticos.

### **La reducción drástica del contacto humano**

Ahora bien, si la expansión del covid-19 depende del contacto humano, ¿de qué depende el contacto humano? La respuesta no es universal. En sociedades cuyas creencias y normativas prevalecientes no se fundan en la filosofía liberal, una normativa de *lock down* y un control cuasi absoluto pueden disminuir la circulación hasta el punto de alcanzar el objetivo máximo, que es la supresión del virus en ese territorio.

En las sociedades liberales esas medidas tuvieron distintas miradas. Si bien en la etapa inicial de la pandemia en muchos países generaron un amplio consenso, en etapas posteriores ese consenso se fue resquebrajando, con distintos niveles de cuestionamiento. Se debatió la constitucionalidad o no de

restricciones a la circulación. De hecho, por ejemplo, la Constitución Nacional de la República Argentina no incorpora ninguna experiencia pandémica (no hay memorias sociales jurídicamente inscriptas) y los derechos constitucionales solo pueden ser restringidos en caso de conmoción interior o agresión exterior. Sin embargo, los tratados internacionales con rango constitucional permiten restricciones de derechos en razón de la salud pública; fue de ese modo que se fundamentaron en ese país las restricciones a la circulación, con distintos grados y situaciones.

Podría hacerse un *ranking* de los países con normativas más estrictas durante la pandemia; pero, como ya señalamos, la normativa no nos indica nada acerca de su cumplimiento. Este no depende solo de una idiosincrasia, de una cultura cívica o de la credibilidad política; depende también de la capacidad del Estado de organizar mecanismos de mitigación del impacto económico, de distribución de alimentos y otros recursos. Para analizar el cumplimiento social de las restricciones hay que examinar los indicadores de circulación: el transporte público, la circulación de automóviles y la circulación de personas a pie o en bicicleta.

La necesaria reducción drástica del contacto humano producía diversas consecuencias. Señalemos por ahora que generó lo que llamamos una “paradoja de la alteridad”. En una emergencia es más necesario que nunca estar junto a otros, unirse. Pero el covid impuso la distancia; resquebrajó lazos básicos de la vida social. Cuidarse era cuidar a los otros. Para ello la norma básica eran la distancia y el aislamiento; falta de contacto y convivencia de alta intensidad en el hogar.

## Malestar social

Hay distintas subjetividades entrelazadas en la población: el miedo al contagio, la solidaridad con los seres queridos con riesgo, la necesidad de generar ingresos y los cambios en todas las relaciones sociales. Además, hay dificultades materiales del aislamiento debido a las condiciones de vivienda (el hacinamiento y los barrios populares), tema que retomaremos.<sup>3</sup>

El informe de la Cepal de 2020 explica que “el malestar social es una vivencia subjetiva”; puede ser un factor transformador o generar apatía política: “La falta de respuesta al malestar por parte de gobiernos e instituciones [...] puede generar grandes tensiones. [...] Abordar los factores que originan

---

3. Las ciencias sociales han hecho contribuciones muy significativas al estudio y al trabajo en barrios populares. Ese supuesto tema menor se convirtió en uno crucial para la dinámica y la gestión de la pandemia desde sus inicios. Y lo mismo sucedió con otros temas, desde los pueblos originarios hasta las cuestiones de género.

el malestar es fundamental para evitar niveles crecientes de conflictividad, violencia y crisis [...]” (Cepal 2021: 223).

La pandemia produce un gran deterioro de las condiciones de vida en toda la región; eso tiene un correlato en expresiones subjetivas de malestar. El estado de ánimo está marcado por una percepción o evaluación negativa de diversas dimensiones que estructuran la vida social.

Una de las formas de analizar el malestar es a través de las relaciones sociales interpersonales. Tanto las situaciones de discriminación como de falta de igualdad o respeto básico en el trato derivan en baja confianza interpersonal, miedo a los otros e individualismo exacerbado, que culmina en niveles bajos de solidaridad.

Los niveles de confianza interpersonal, según el Latinobarómetro, se han reducido en América Latina de alrededor del 23% al 14% en 2018. La falta de confianza en los demás y la sensación de inseguridad puede tener un impacto negativo en el uso de los espacios públicos que fortalecen los vínculos comunitarios.

“La irrupción de la pandemia de covid-19 ha desencadenado una profunda crisis y una enorme incertidumbre”, ya decía la Cepal sobre 2020. La pandemia ha tenido también implicancias en el retroceso de la inclusión en educación, salud y el trabajo decente. Así, “a nivel de la región, el 52% de los jóvenes ha experimentado un mayor estrés y el 47% declara tener momentos de ansiedad y pánico. Un 20% de las personas jóvenes afirman que les gustaría recibir apoyo psicológico por parte de los servicios de salud”; es decir, “la pandemia del covid-19 está teniendo un fuerte impacto en la salud mental [...] de todas las personas” (Cepal 2021: 247).

La pandemia, como toda emergencia gravísima que desorganiza la vida, genera un estrés colectivo. La pandemia es un estresor multidimensional (OPSA 2021); es decir, afecta todas las dimensiones de la vida y a todas las personas. En ese punto, produce efectos traumáticos similares a los de una guerra.

La pandemia puso en riesgo y afectó gravemente las condiciones de vida. Produjo sufrimiento y malestar tanto individual como colectivo. Hubo un aumento significativo de la ansiedad y la depresión. Mucha gente sintió alteración del sueño.

El covid es una amenaza ante la que se despliega una hiperreactividad. En el estado de hiperalerta se escucha poco y se tiende a aumentar el error. Produce irascibilidad y enojo. Todo puede volverse amenazante. De ese estado emerge la irritabilidad social, el malhumor. Aumentó así el consumo de alcohol o psicofármacos, justamente porque reducen el estado de hiperalerta.

La pandemia es una situación transitoria que se hizo demasiado extensa. Cuando las crisis se extienden no se percibe un horizonte. Eso coadyuva a generar un agotamiento generalizado y una enorme susceptibilidad.

En muchas ocasiones, el objeto del enojo y el malestar es el mensajero, las personas que vienen a informar y comunicar sobre la situación y los cuidados. Hubo Estados que impusieron fuertes restricciones, fortalecieron los sistemas de salud y desplegaron políticas de mitigación del impacto económico-social. Pero ante una pandemia nada puede ser suficiente. El miedo al contagio, la pérdida de seres queridos, la pérdida de trabajo, de vivienda y el aumento de la pobreza generan desamparo social, y este produce desamparo subjetivo.

En la Argentina, las personas realizan diferentes comparaciones entre esta crisis y la de 2001 debido a sus consecuencias sociales pero también psicológicas. Estas crisis ocupan por completo el espacio de la vida cotidiana. La realidad social y política tiende a coparlo todo. Y si eso se prolonga, se hace cada vez más difícil de soportar y produce una intolerancia generalizada.

Considerando una serie de indicadores económico-sociales, como la inflación, la pobreza y la pérdida de poder adquisitivo, la Argentina empezó una crisis en 2018 con la megadevaluación, que se reiteró en 2019. Y la crisis se extendió después de la pandemia porque las dificultades locales se combinan con la guerra y la inflación global. Se trata de una crisis más extensa y menos profunda que la de 2001, pero la experiencia traumática opera estableciendo más padecimiento, no aliviándolo.

### **La pandemia como experiencia traumática**

En muchas sociedades, la experiencia fue traumática. En la teoría social y en la teoría psicoanalítica hay un abundante trabajo sobre la noción de trauma social. Esto será objeto de una futura investigación. Aquí solo diremos de modo sintético que el trauma, en principio, deriva de un acontecimiento caracterizado por una intensidad que torna inviable una respuesta adecuada que preserve a la sociedad o a ciertos colectivos de un impacto subjetivo duradero.<sup>4</sup>

Evidentemente, la institución de un trauma es el resultado de un encuentro entre un acontecimiento objetivo, en el sentido de ser independiente

---

4. Es una “experiencia vivida que aporta, en poco tiempo, un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica, que fracasa su liquidación o su elaboración por los medios normales y habituales, lo que inevitablemente da lugar a trastornos duraderos en el funcionamiento energético” (Laplanche y Pontalis 1967). En particular, la neurosis traumática es un “tipo de neurosis en la que los síntomas aparecen consecutivamente a un choque emotivo, generalmente ligado a una situación en la que el sujeto ha sentido amenazada su vida”.



del sujeto (un accidente, una guerra, una pandemia), y, del otro, una historia singular y subjetiva que implica un modo de vivencia peculiar y de inscripción de ese acontecimiento. Así como un mismo accidente puede derivar en modos distintos de vivenciarlo, la pandemia es un fenómeno global cuya significación e inscripción presenta variaciones en distintos niveles. Evidentemente, en relación con las personas, algunas pueden atravesar situaciones de estrés, ansiedad y depresión mientras otras no. Sin embargo, el hecho de que en una sociedad se incrementen significativamente estos u otros cuadros a partir de una pandemia es un hecho social, no exclusivamente individual.

De la misma manera, resulta crucial interrogarse acerca de las situaciones traumáticas previas que esa sociedad pueda haber atravesado y que pudieran ser significativas en la vivencia de la pandemia; más aún cuando la vivencia de aquello que se concibe como “pospandemia” no tiene una única dirección, por ejemplo, de plena recuperación de la “normalidad”. Efectivamente, cuando ómicron tendió a ceder comenzó la guerra en Europa y el fenómeno de una inflación global, incluyendo anuncios acerca de posibles “incrementos apocalípticos de los alimentos”.

Así, por ejemplo, el tránsito de las medidas de aislamiento, impuestas o voluntarias, derivaron en un nuevo presente con una recuperación intensiva de la vida social y de los encuentros, mientras que en otros casos parece hacerse evidente un cierto rechazo a la interacción social directa, que algunos podrían llamar sociofobia o agorafobia.

Retomando la cuestión de la institución del trauma a partir del encuentro entre un acontecimiento y una subjetividad singular, propongo comprender algunas de las formas en que se vivió la pandemia avanzada y el nuevo presente en la Argentina a partir de su propia historia del último medio siglo. Me refiero particularmente a una cuestión que personalmente había abordado en estudios previos. Se trata de la hipótesis de que la sociedad argentina atravesó, antes de esta pandemia, al menos cuatro experiencias traumáticas: el terrorismo de Estado, la guerra de Malvinas, la hiperinflación de 1989-1990 y la crisis de 2001 (Grimson 2004, 2007).

Esto implica que la pandemia fue vivenciada en Argentina como trauma, al igual que en otras sociedades, pero a su vez se inscribió en una serie traumática singular. Por lo tanto, sea para comprender ciertos fenómenos que ocurrieron en lo que llamamos la pandemia avanzada como en la nueva actualidad, atravesada por un incremento significativo de una inflación persistente, es necesario remontarse a dicha serie. Me interesa preguntarme cómo esta experiencia traumática se inscribe en la serie traumática de cada contexto singular.

Estamos proponiendo en este nivel de análisis social expandir la idea original de Freud acerca del trauma en dos tiempos. Soy consciente de que tomo parcialmente la idea de trauma en dos tiempos para subrayar la relevancia de la historia y de la serie de vivencias traumáticas de una sociedad. Nos interesa particularmente cómo el significado de un acontecimiento se encuentra inexorablemente anudado a acontecimientos traumáticos anteriores; ya no a una historia personal en este caso, sino a una historia cultural; a procesos traumáticos que fueron desigualmente elaborados por la propia sociedad.

En una sociedad donde la pandemia fue vivida como experiencia traumática que actualizó otras experiencias previas, puede ser clave comprenderlo para captar las sensaciones de bronca, tristeza, malestar, depresión, frustración o muchas otras. Algunas de estas emociones y sensaciones colectivas pueden expandirse mucho más en el tiempo de lo que sería esperable si no se estuvieran actualizando previas experiencias traumáticas.

Así, por ejemplo, el impacto subjetivo de la inflación global se vivencia en cada país y en cada grupo. La presunción es que la misma inflación tiene significados distintos y genera malestares diferentes en países con o sin pasados hiperinflacionarios. La presunción es que una expansión de las incertidumbres propias de las crisis genera vivencias subjetivas distintas allí donde hay recuerdos frescos de situaciones similares o allí donde no los hay.

### Interseccionalidad

Las sociedades son heterogéneas y desiguales; cada grupo y las interseccionalidades entre grupos implican vivencias distintas. Durante la pandemia, hubo aumento de la violencia doméstica, particularmente contra las mujeres. Los estudios coinciden también en que afectó más a las personas mayores y a los jóvenes. A las personas mayores porque sienten que ya se les va la vida, y se quedaron sin ver a sus afectos, sin posibilidad de encuentros; porque ya no tenían años por delante. Perder uno era mucho, dos casi inconcebible. Y a los más jóvenes porque la sociabilidad es fundamental para constituir sus identidades, más cuando perdieron momentos especiales, como el viaje de egresados u otros rituales propios de la edad.

En varios países latinoamericanos afectó mucho más a los trabajadores llamados informales —no registrados— que a los trabajadores registrados. En Argentina, el Estado pagó el 50% de los salarios de los trabajadores privados registrados y prohibió los despidos. Los trabajadores no registrados recibieron tres cuotas del ingreso familiar de emergencia. Ciertamente, el Estado desplegó un plan de asistencia multidimensional y específicamente

alimentaria a través de la red comunitaria de comedores populares. Sin embargo, especialmente en este sector, nada puede reemplazar a una economía que funciona.

Por eso, la pandemia afectó más a las personas que estaban en mayor situación de vulnerabilidad. El virus planteó un enorme desafío para los barrios con altos niveles de hacinamiento, muy frecuentes en las ciudades latinoamericanas. El cuidado exigía distanciamiento y aislamiento, pero en estos barrios resultaba imposible. Exigía lavarse las manos, pero allí es donde menos agua potable hay. Así surgió la idea y la acción que se implementó en diversos lugares de la “cuarentena comunitaria” para lograr que el virus no ingresara a estos espacios urbanos altamente vulnerables. Eso funcionó muy bien en los primeros meses, cuando había baja circulación viral y fue menor la circulación de personas. Pero posteriormente, y de modo creciente, además del personal esencial que reside en esos barrios (enfermeras, policías y otros trabajadores), otros vecinos necesitaron salir a trabajar mientras crecía también la circulación viral.

También incidió de modo particular en los trabajadores de la salud debido a su alta exposición y elevado estrés, así como por temor a contagiar a familiares. Así, las desigualdades socioeconómicas, de género y de edad se combinan, y generan consecuencias distintas a base de la interseccionalidad.

Es difícil asimilar esta pérdida masiva. Será un proceso, no un evento. Las experiencias traumáticas tienen una característica: dejan asentado un dolor, una huella. Cualquier situación que rememore ese dolor genera enormemente una reacción negativa. Una vez que el trauma se constituyó subjetivamente, cualquier evento que reactive esa huella producirá hartazgo, agotamiento o rechazo. Para evadir ese dolor, muchos prefieren evitar a toda costa tener contacto con cualquier palabra, persona o símbolo que les recuerde el trauma; en este caso, la pandemia y la constelación de palabras e imágenes asociadas a ella.

Esa irritabilidad hace que el enojo de la población pueda canalizarse hacia cualquier persona o a cualquier decisión política. La hipersensibilidad genera un panorama donde puede haber reacciones sociales inesperadas. Para poder explicarlas es necesario abordar la complejidad del problema.

### **El inmenso efecto de la incertidumbre**

Con la pandemia, la incertidumbre se apoderó del mundo. Invadió las vidas en todas sus dimensiones. Nadie sabía si iba a contagiarse, si podía morir, si sus seres queridos pasarían esa situación.

Las grandes mayorías sufrieron enormes pérdidas económicas, y no podían saber cuál era el final. El covid es incertidumbre, la inflación es incertidumbre y los medios de comunicación contribuyeron significativamente a incrementarla.

El papel de los medios merece un análisis particular. Siempre su “negocio” han sido las malas noticias. Las crisis se inician, no terminan. El dólar sube, no baja. La popularidad del Gobierno empeora, no mejora. Pero con el covid sucedió otra cosa después de los primeros meses. Aplicaron a rajatabla un doble estándar. No importaba lo que se hiciera, estaba mal y empeoraba más la situación. Contribuyeron al malestar social con graves consecuencias. Cuando hay incertidumbre, la información es clave. Por eso, producir polución informativa es generar malestar y sufrimiento.

En Argentina hubo acciones políticas y mediáticas para acicatear la angustia social y la incertidumbre: se habló de “infectadura” y de las vacunas como “veneno”; se realizó una quema de barbijos y marchas anticuarentena.

La gente perdió a seres queridos y cosas materiales, pero también mínimas certezas necesarias para la vida cotidiana. Perdió horizonte sobre el país, sobre el futuro personal y el colectivo.

La incertidumbre puede devenir insoportable. En realidad, cuando un desastre se prolonga solo se puede sobrevivir creyendo que se va a acabar pronto; con pequeños horizontes y certidumbres, aunque sean modestas. El sufrimiento se hace más intolerable si se acepta que sabemos poco del virus, que no podemos verlo. Asumir el azar aumenta el malestar.

En cambio, encontrar responsables reduce la incertidumbre y el sufrimiento. Por eso, mucha gente busca atribuir la culpa a un responsable; ya fuera a una “conspiración internacional” o al gobierno de turno. Enojarse en estos casos es un mecanismo de defensa frente al sufrimiento.

En ese contexto, la polarización política ofreció una certidumbre de la cual agarrarse. Al principio la crisis produjo unidad de las mayorías. Después, con el cansancio y el malestar, creció la culpabilización a los adversarios políticos.

En la mayoría de los países la pandemia cayó en dinámicas de polarización política, dentro de un contexto previo de crecimiento de minorías intensas y alterofóbicas. Ese fenómeno es global (en decenas de países ha habido marchas anticuarentena). Hay un incremento de los discursos del odio que puede provocar situaciones de violencia. Esos discursos del odio erosionan las prácticas de cuidado y las solidarias.

El fanatismo contra el adversario es la construcción de una certidumbre que aplaca la angustia. Encontrar un culpable permite manejar mejor la incertidumbre. Menos doloroso es creer que es lo viejo conocido y ponerle nombres clásicos a aquello que no se sabe cómo nombrar. Se desea un enemigo claro. Lo incomprensible es insoportable. Para muchos es preferible crear una narrativa simple. Encontrar a un culpable organiza y ofrece una identidad. A esto hay que agregar que cuando la dirigencia política comete errores, eso permite que muchos otros también la señalen como responsable.

Una consecuencia de la pandemia es el aumento de la paranoia. El virus persigue, y empezamos a vivir de manera persecutoria. Cuando se proyecta esa culpa en el otro político, por ejemplo, en el Gobierno, es un mecanismo momentáneamente tranquilizador.

Las identidades fanáticas pueden calmar la incertidumbre, pero al costo de producir un contexto bélico mucho más destructivo. El laberinto del enfrentamiento lleva a aumentar la sensación de desamparo que genera la pandemia. Es clave trabajar para desarmar esa lógica.

### **El futuro y las subjetividades**

Allí donde la pandemia no se haya vivido como experiencia traumática o, al menos, no se haya intersectado con una serie traumática previa, es probable que el paso del tiempo y los avances de la recuperación económico-social vayan curando las heridas materiales y simbólicas. En un escenario de ese tipo, podría haber situaciones traumáticas personales o familiares, pero no una experiencia traumática como la que hemos mencionado anteriormente.

En cambio, donde esa experiencia traumática haya dejado huellas importantes, que puedan percibirse en el presente, el proceso será más extenso y difícil. Y tampoco se puede tener certeza acerca de su evolución; solo algunas pistas y conjeturas.

El tiempo de por sí no generará la reparación subjetiva. Será necesaria entonces una elaboración social a través de rituales, inscripciones, debates y políticas públicas. En distintos lugares del mundo, gobiernos locales o nacionales realizaron ceremonias por las personas fallecidas por el covid-19. Fueron ceremonias no partidarias, que presentaron similitudes con una misa, un funeral o un entierro. Dependiendo de los contextos, eso puede contribuir significativamente a hacer el duelo.

De la misma manera puede operar la construcción de monumentos e inscripciones urbanas que localicen un espacio de recogimiento para las

pérdidas de la pandemia. Son memorias ritualizadas o espacializadas. Aquellos elementos que permiten colectivamente tener presente las pérdidas pueden contribuir a esa elaboración, a que no sea necesario tenerlas presentes todo el tiempo.

También una reducción del malestar social depende de la reducción de la incertidumbre. Si bien el contexto global apunta en dirección contraria, es clave que los Estados y la política contribuyan a generar certidumbres realistas, probablemente de pequeña o mediana escala.

En ese sentido también contribuirá explicar los aprendizajes sociales y políticos de esta experiencia. Pero explicar no solo aquello que se hizo adecuadamente, sino también aquello que se aprendió como Estado y como sociedad para cualquier situación similar en el futuro; lo que se aprendió sobre la pandemia, las medidas de cuidado, la mitigación económica o las capacidades estatales para el abordaje integral.

Toda crisis de estas proporciones coacciona a resolver las urgencias en el presente. La vida es día a día. El corto plazo ocupa todo. Salir de la crisis es construir horizontes de futuro que interpelen al conjunto de la sociedad o a grandes mayorías. La construcción de un futuro creíble y participativo también será un elemento reparador.



## Referencias bibliográficas

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

2021 *Panorama social de América Latina 2020*. Santiago de Chile: Cepal.

FEIERSTEIN, Daniel

2021 *Pandemia. Un balance social y político de la crisis del covid 19*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

GRIMSON, Alejandro

2004 “La experiencia argentina y sus fantasmas”. En Alejandro Grimson (ed.), *La cultura en las crisis latinoamericanas*, pp. 177-193. Buenos Aires: Clacso.

2007 *Cultura y neoliberalismo*. Buenos Aires: Clacso.

LAPLANCHE, Jean y Jean PONTALIS

1967 *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

LERNER, Hugo

2019 *Más allá de las neurosis. La práctica psicoanalítica convulsionada*. Buenos Aires: Lugar.

MAUSS, Marcel

1979 [1924] “Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas”. En Marcel Mauss, *Antropología y sociología*, pp. 155-268. Madrid: Technos.

OBSERVATORIO DE PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA (OPSA)

2021 “Crisis coronavirus 16. Relevamiento del estado psicológico de la población argentina”. Disponible en: <<https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%2016%20-%20Relevamiento%20del%20estado%20psicologico%20de%20la%20poblacion%20argentina.pdf>> (última consulta: 20/02/23)..

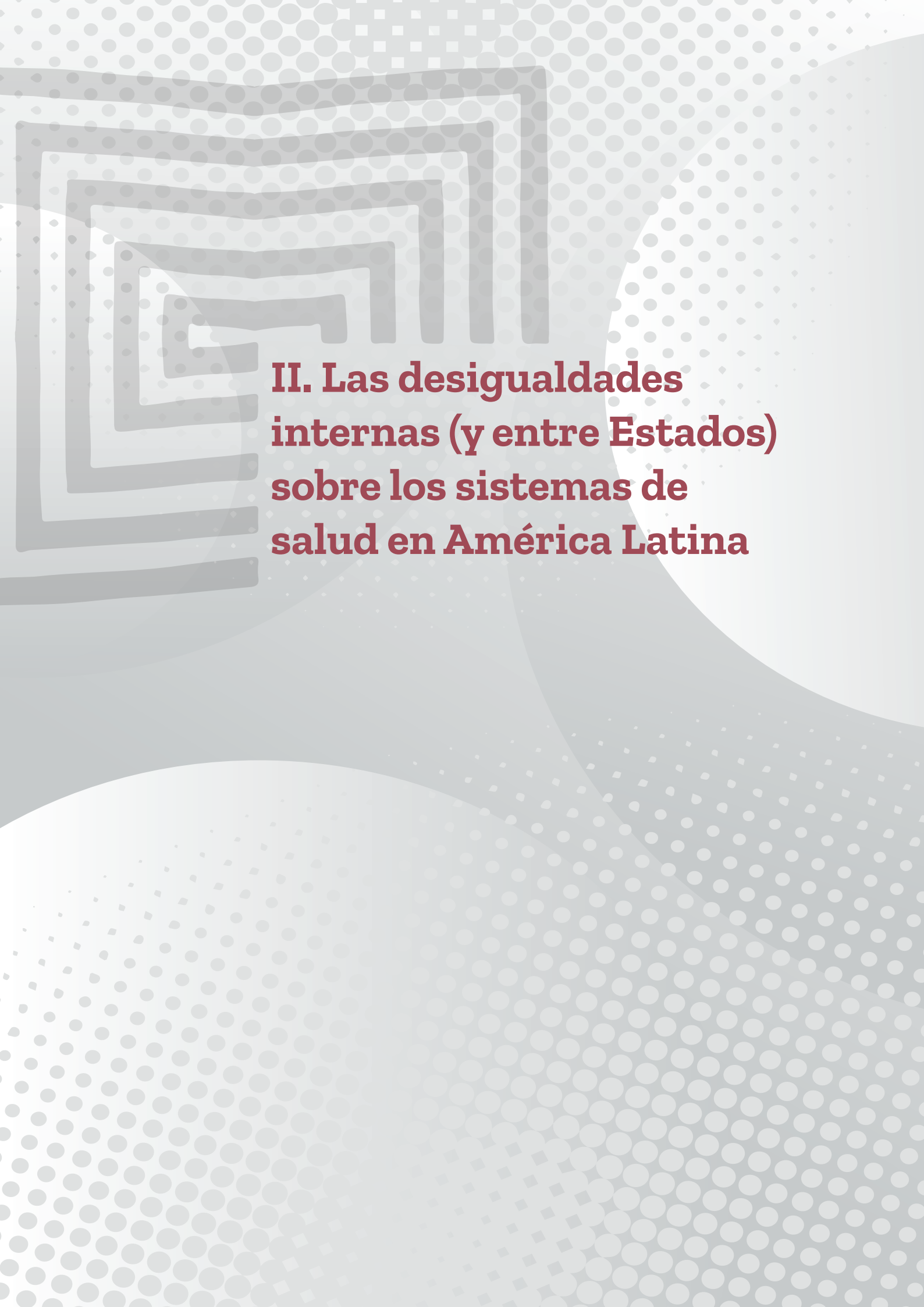
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

2022 *Las nuevas amenazas para la seguridad humana en el Antropoceno exigen una mayor solidaridad*. Nueva York: PNUD.

SEMÁN, Pablo y Fernando NAVARRO

2022 *Dolores, experiencias, salidas*. Buenos Aires: RGC Libros.





## **II. Las desigualdades internas (y entre Estados) sobre los sistemas de salud en América Latina**

# El rol de la inequidad y el poder en el acceso a material médico durante la pandemia de covid-19

*Ángela Uyen Cateriano*

“El populismo, el nacionalismo estrecho de miras y el acaparamiento de recursos sanitarios, incluidas máscaras, medicamentos, herramientas de diagnóstico y vacunas por parte de un pequeño número de países socavaron la equidad y crearon las condiciones ideales para el surgimiento de nuevas variantes”.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, citado en Schlein 2021.

## Introducción

La actual pandemia de covid-19 representaba para muchos un ecualizador, insinuando que “afectaba a todos por igual”. Hoy, a casi tres años de iniciada la pandemia, sabemos que la covid-19 y las medidas tomadas para hacerle frente afectaron sobremanera a los más vulnerables, exacerbando las ya existentes inequidades. Se estima que solo entre enero de 2020 y diciembre de 2021, en el mundo murieron más de 18 millones de personas debido a la pandemia de covid-19,<sup>1</sup> cuyas tasas de exceso de mortalidad más altas estuvieron en la región andina de América Latina (Wang et ál. 2022), la más desigual del mundo (Ferreira y Schoch 2020).

Si bien se trata de una crisis sanitaria, las causas y consecuencias de este impacto desproporcionado en los más vulnerables van más allá del sector salud. La pandemia ha evidenciado muchas falencias de los sistemas de salud alrededor del mundo, y particularmente el acceso a suministros médicos lideró la agenda política, económica, social y sanitaria durante la crisis. El acceso a medicamentos se encuentra estrechamente ligado con el concepto de salud como derecho humano y constituye parte importante de la cobertura

---

1. Medida por exceso de mortalidad.

universal de salud, objetivo 3.8 en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas (World Health Organization s. f.). Sin embargo, se estima que incluso antes de la pandemia 2000 millones de personas carecían de acceso regular a medicamentos esenciales, la mayor parte de ellos en países de bajo ingreso (World Health Organization 2017). La inequidad en cuanto al acceso a suministros médicos<sup>2</sup> es un problema crónico en salud global sobre el que poco se ha discutido en los últimos años.

Esta inequidad es reforzada a cada paso de los procesos que hacen posible el acceso, desde la investigación y desarrollo (I+D), la propiedad intelectual, el financiamiento de los suministros médicos, las cadenas de suministro y logística, los precios, entre otros, que representan barreras estructurales íntimamente ligadas al poder. Todo ello acentúa la inequidad y contribuye a empeorar el estado de salud de los países del sur global.

### **La salud como derecho y su relación con el acceso a suministros médicos**

La salud es un derecho humano fundamental, y es indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales como el derecho a la vida y a que esta sea digna, entre otros. Hace ya más de setenta años que se incluyeron estas líneas en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (Constitution of the World Health Organization 1946): “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Sin embargo, hoy en día, para millones de personas alrededor del mundo, el acceso a los servicios de salud es aún una utopía, en gran parte debido a los obstáculos para acceder a medicamentos de calidad oportunamente.

La equidad en salud está ligada a la salud como derecho humano fundamental. La realización progresiva del derecho a la salud implica identificar y eliminar sistemáticamente la inequidad. El Estado se encuentra en la obligación de desarrollar políticas y programas para asegurar el acceso a suministros médicos (medicamentos, diagnósticos, vacunas, entre otros) respondiendo a los principios de igualdad y no discriminación, transparencia, participación y rendición de cuentas.

---

2. Suministros médicos en el contexto de la pandemia covid-19 son los medicamentos, las vacunas, el equipo de protección personal, los ventiladores, el oxígeno, los test y otros más.

## Salud e inequidad

La desigualdad en salud se refiere a las diferencias en la salud de individuos o grupos (Kawachi 2002) sin emitir un juicio moral sobre si dichas diferencias son equitativas o justas. Por otro lado, la inequidad en salud, un tipo específico de desigualdad, denota una diferencia injusta en salud<sup>3</sup> dada por “diferencias sistemáticas en salud entre grupos definidos social, económica, demográfica y/o geográficamente, evitables e innecesarias creadas usualmente por estructuras sociales e instituciones”<sup>4</sup> (Krieger 2001, Pan American Health Organization 2019). Estas estructuras ilustran en muchos casos el poder del Norte global sobre el Sur global, y son evidentes generadoras de inequidad. Un ejemplo es la influencia que tienen las instituciones en los países de ingresos altos del Norte global, que definen las prioridades de I+D y en el financiamiento, lo que resulta en la exclusión de las prioridades del Sur global (Kumar et ál. 2022).

Ejemplos claros del ejercicio de este poder se dieron con otras experiencias lamentables en enfermedades infecciosas como la epidemia de VIH y el limitado acceso a drogas antirretrovirales (Forsythe et ál. 2019), o la de la hepatitis C y los costos abrumadores del tratamiento, que lo hacían inaccesible a países de bajo ingreso (Millman et ál. 2017). En ambos casos, los altos precios de los medicamentos relacionados a la protección de la propiedad intelectual y las patentes de la industria farmacéutica, basada en su gran mayoría en el Norte global, representaron las principales barreras de acceso, lo que causó la muerte y el sufrimiento innecesarios de millones.

Las enfermedades infecciosas han sido señaladas como “un indicador de pobreza y desventaja”, lo que agudiza la vulnerabilidad de poblaciones con poca visibilidad y reducido poder político (WHO et ál. 2012). Esta agudización de la vulnerabilidad se superpone al reducido acceso a la salud y fragilidad de los sistemas de salud donde las enfermedades infecciosas son más prevalentes, lo que representa además una carga económica para estas poblaciones vulnerables (Quinn y Kumar 2014) que perpetúa un círculo de pobreza y limitado acceso a la salud. Se ha descrito una estrecha relación entre la inequidad, la pobreza y el origen de enfermedades infecciosas como la influenza, la malaria, la tuberculosis y el ébola, entre otras (Farmer 1996). Hoy en día, la evidencia apunta al vínculo estrecho entre enfermedades infecciosas e inequidad, incluyendo dimensiones como el estatus migratorio, las diferencias de género y de raza, el origen étnico, la exclusión y la margina-

---

3. Es decir, si las diferencias de salud son prevenibles e innecesarias, el permitir que persistan es injusto.

4. Que podrían evitarse por medios razonables.



ción social, la discapacidad, la orientación sexual y los determinantes sociales de la salud, incluida la pobreza, entre otros factores (Quinn y Kumar 2014, WHO 2015).

La pandemia de covid-19 afectó de manera desproporcionada a los países más pobres (Nishio 2021) y agravó los retos que enfrentaban en temas económicos, de salud y otros. Se ha documentado el mayor impacto negativo de la pandemia en poblaciones específicas afectadas por factores de vulnerabilidad, como por ejemplo diferencias en cuanto al género (Dang y Nguyen 2021), en los más pobres (Sánchez-Páramo et ál. 2022), en poblaciones indígenas (Mallard et ál. 2021), en migrantes y minorías étnicas (Norberg et ál. 2022), entre otras poblaciones vulnerables, las que históricamente tenían un acceso reducido a servicios de salud y por ende a suministros médicos.

El acceso a suministros médicos influye considerablemente en el control de las enfermedades. Diversos factores menoscaban la disponibilidad global de estos suministros: la falta de cobertura financiera y dependencia excesiva del gasto de bolsillo, el limitado acceso geográfico, la frágil logística, los desafíos en el almacenamiento, el alto costo del transporte y la distribución, las compras y la distribución deficientes, la calidad inadecuada de los productos, la prescripción inapropiada y la corrupción (Bigdeli et ál. 2013, OHCHR s. f.). Son problemas que en gran medida se relacionan con la dependencia de los países en vías de desarrollo de la capacidad de I+D y manufactura de los países desarrollados.

### **Nacionalismo y acumulación de tecnologías sanitarias durante la pandemia de covid-19: el ejemplo de la escasez de equipos de protección personal (EPP)**

Al inicio de la pandemia, la incertidumbre y el miedo se incrementaban al ritmo que investigadores y trabajadores sanitarios compilaban información para comprender mejor la transmisión, la prevención, el tratamiento y, pronóstico de la covid-19. En un contexto en que los trabajadores sanitarios eran afectados desproporcionadamente, urgía conseguir más y mejores equipos de protección personal (EPP). Por otro lado, ante la gran demanda de soporte respiratorio para pacientes con covid severo, se añadía la necesidad de adquirir más ventiladores; sin embargo, la escasez de EPP y ventiladores se fue solucionando con el tiempo solo para países de alto ingreso, quienes en muchos casos prohibieron las exportaciones.

La dependencia de la manufactura de países desarrollados ocasionó que las restricciones de exportación de insumos médicos (como ventiladores, vacunas, equipos de protección personal y otros) (Peters y Prabhakar 2021)

incrementara la vulnerabilidad de países con severas falencias en la respuesta a la pandemia, que en muchos casos lideraban el *ranking* de mortalidad, como los de Latinoamérica (Wang et ál. 2022).

Sin embargo, la dependencia de la manufactura no es exclusiva de los países en vías de desarrollo. China es de lejos el mayor fabricante mundial de EPP. De hecho, antes de la pandemia ya era responsable de la mitad del suministro mundial de mascarillas quirúrgicas y era el único país capaz de producir batas clínicas de forma masiva. A su vez, China fue el primero y uno de los países más afectados por la pandemia. Al inicio de esta, las restricciones de movimiento, la disrupción de las cadenas de aprovisionamiento y la baja productividad de las industrias chinas redujeron las exportaciones, lo que afectó a muchos países, incluidos los Estados Unidos. Es así que el presidente Joe Biden, poco después de asumir el cargo en enero de 2021, se dirigió al país para decir: “Esto nunca volverá a suceder en los Estados Unidos, punto. No deberíamos tener que depender de un país extranjero, especialmente uno que no comparte nuestros intereses o nuestros valores, para proteger y mantener a nuestra gente durante una emergencia nacional” (The White House 2021).

En marzo de 2020, la Comisión Europea declaró que “la producción de equipos de protección personal, como máscaras de protección bucal, se concentra en un número limitado de Estados miembros. Para remediar y prevenir una situación crítica, es de interés de la Unión que la Comisión adopte medidas inmediatas para garantizar que las exportaciones de equipos de protección personal estén sujetas a una autorización a fin de garantizar adecuado suministro en la Unión para satisfacer la demanda vital” (Commission Implementing Regulation 2020).

Mientras Estados Unidos y la Unión Europea aseguraban su producción y limitaban las exportaciones, en China hubo una reducción de las exportaciones y un aumento de las importaciones. China recibió así ayuda de la Unión Europea y de Estados Unidos, que enviaron toneladas de carga de EPP (European Commission 2020, U. S. Embassy Tbilisi 2020).

Si la situación era difícil entre bloques poderosos, era de esperarse que la situación en los países más pobres fuera devastadora. El Fondo Global realizó una encuesta a 503 instalaciones sanitarias entre mayo y septiembre 2021, y encontró una desprotección crítica de los trabajadores de primera línea. El 48% de estos trabajadores ni siquiera tenía suficiente acceso a artículos de primera necesidad (mascarillas, desinfectante y guantes). En África se encontró una situación más grave, con 59% sin acceso a la mayoría de elementos esenciales de EPP (The Global Fund 2021).

En marzo de 2021, la OMS señaló que desde el inicio de la pandemia el precio de las mascarillas quirúrgicas se había sextuplicado, el de los respiradores N95 se había triplicado y el de las batas quirúrgicas se había duplicado (WHO 2020), e instó a la industria a aumentar su producción de EPP en 40%.

La especulación y manipulación del mercado de suministros médicos fue un fenómeno global, por el que material esencial para salvar vidas se vendía al mejor postor y algunos Gobiernos compraban suministros destinados a otros países (Willsher et ál. 2020). Esta voraz competencia solo benefició a los países con mayor poder económico y dejó desprotegidos a otros que probablemente se encontraban en mayor necesidad.

Muchos trabajadores sanitarios alrededor del mundo dependían de su capacidad adquisitiva para comprar el equipo de protección necesario para trabajar (Blackburn 2020). Estas compras individuales continuaron generando inequidades entre los trabajadores de salud, ya que con los elevados precios del EPP muchos no accederían a comprar el equipo necesario para encontrarse protegidos en el ejercicio de sus funciones. Como consecuencia, se expandió el empleo de EPP casero y la reutilización de materiales, lo que puso en situación vulnerable a quienes los usaban, pues el mal uso puede generar una falsa sensación de protección (Atkinson et ál. 2020).

Finalmente, hoy se sabe que las mascarillas son un elemento importante en la protección personal contra la covid-19, y para obtener una protección adecuada se debe contar con una mascarilla tipo respirador (N95, KN95 y FFP2), que son capaces de atrapar los aerosoles. El uso de estos respiradores estuvo restringido al personal de salud dada la escasez y debido a que los precios constituyen una barrera de acceso para muchos alrededor del mundo. Aunque algunos sistemas de salud ofrecen estos elementos a trabajadores de salud, la población vulnerable, como adultos mayores y pacientes con comorbilidades, están aún muy lejos de tener acceso gratuito a ellos.

### **El *apartheid* de las vacunas: la inequidad como problema sistémico para el acceso a tecnologías sanitarias**

La palabra *apartheid* —proveniente del afrikáans, cuyo significado es “separación”— fue usada para describir el sistema de segregación racial en Sudáfrica. Esta situación ilustra la exclusión sufrida por los países de ingresos bajos y medios en relación con el acceso a vacunas para covid-19.

Desde el inicio de la pandemia al día de hoy, el mundo ha avanzado mucho en cuanto al conocimiento y las herramientas para hacerle frente a la covid-19. El mayor hito ha sido sin duda el desarrollo y la difusión de la vacu-

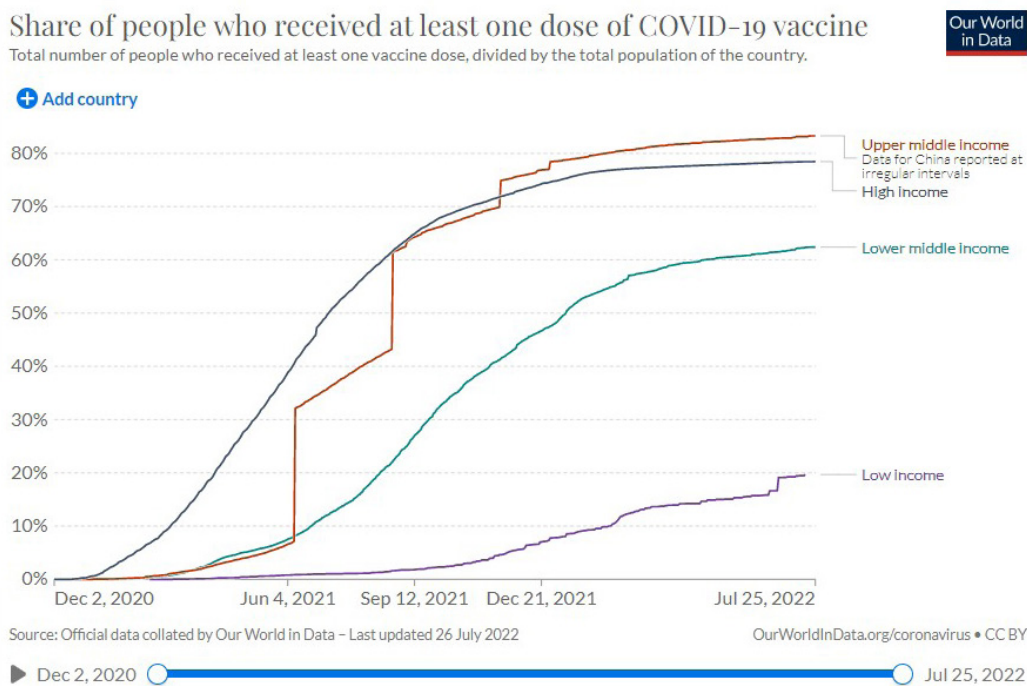
na; el más rápido de la historia (Glassman, Kenny y Yang 2022). Las vacunas contra la covid-19 han demostrado ser seguras y eficaces para mantener un sistema de salud funcional en lugares que en olas previas sufrieron colapsos debido al número de pacientes severos y trabajadores de salud afectados.

Para entender el alcance sin precedentes de la vacunación contra la covid-19 es importante tener en cuenta el contexto de otros desarrollos tecnológicos de este tipo. Primero, nunca en la historia se habían vacunado tantas personas en un solo año contra una enfermedad como las que se vacunaron contra la covid-19 en 2021. Nunca un lanzamiento mundial de una vacuna cubrió tan rápidamente a un porcentaje tan grande de la población mundial. Solamente el periodo promedio entre el aislamiento de un patógeno y el desarrollo de la vacuna antes de la covid era de 48 años. Por otro lado, el tiempo promedio entre el desarrollo de la vacuna y la cobertura del 40% de la población objetivo era de 42 años; para covid-19 fue de 11 meses (Glassman, Kenny y Yang 2022).

A pesar de este desarrollo sorprendente y de los avances científicos sin precedentes, se estima que a julio 2022 más del 35% de la población mundial no había recibido ni una dosis de la vacuna, y solo el 19% de las personas en países de bajos ingresos han recibido al menos una dosis.

Existen claras diferencias en cuanto a la cobertura vacunal y el nivel de ingreso de los países; por ejemplo, mientras que los países de ingreso alto e ingreso medio alto tienen un promedio de 80% de su población vacunada con al menos una dosis, los países de ingreso medio bajo llegan al 60% y los de ingreso bajo tan solo al 19% (Our World in Data s. f.). Es importante recalcar que, si bien al inicio de la pandemia el acceso a las vacunas estuvo sumamente restringido a los países ricos, la mayoría de los ensayos de fase 3 para las vacunas contra la covid-19 se realizaron en países de mediano y bajo ingreso, lo que contribuyó a su desarrollo.

La inequidad se ha mantenido en el tiempo a pesar del incremento en la producción y mayor disponibilidad de vacunas globalmente. Por ejemplo, a fines de 2021, solo la mitad de los países miembros de la OMS habían inmunizado al 40% de su población y menos del 10% de la población de los países de bajos ingresos había recibido al menos una dosis de la vacuna. Mientras esto ocurría, se administraban más de 9000 millones de dosis de vacunas en todo el mundo, predominantemente en los países ricos (Gudina Mekonnen y Yilma 2022).



Fuente: Our World in Data.<sup>5</sup>

Si bien diversos factores han jugado un rol en estas diferencias, algunos importantes han sido: la falta de disponibilidad de vacunas en la mayoría de los países de bajos ingresos, la escasa o nula capacidad de producir vacunas en países de bajo ingreso y las restricciones de la propiedad intelectual, la reticencia generalizada a vacunarse, las dificultades de la cadena de frío y logística, el desplazamiento del tratamiento de covid por otras prioridades de salud y las fallas del mecanismo Covax.

## Los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y el acceso a tecnologías sanitarias

Entre los acuerdos internacionales con mayor impacto en la salud pública se encuentran los Adpic (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) (OMC s. f.), cuya plena entrada en vigor ocurrió a comienzos de 2005, los cuales aplican una reglamentación universal en cuanto a la propiedad intelectual que restringe la producción de copias genéricas de medicamentos recientes. El acuerdo establece veinte años como periodo mínimo de protección de patentes en todos los países miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Los Adpic eliminaron de esta manera la posibilidad de que los fabricantes de genéricos aplicaran ingeniería inversa al proceso farmacéutico para producir y

5. Disponible en: <<https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid>>



vender medicamentos a precios más bajos. Este sistema de reglas de la propiedad intelectual representa el principal mecanismo político para “recompensar” a las empresas por su inversión, y en teoría esto a su vez fomentaría la I+D de nuevas tecnologías. Es un sistema que se rige por la rentabilidad esperada para la industria farmacéutica de acuerdo al retorno del mercado, de manera que la industria prioriza medicamentos que tienen más probabilidades de generar grandes cantidades de ingresos globalmente (medicamentos para enfermedades crónicas) o el nicho de mercado para enfermedades específicas en países de alto ingreso (como medicamentos oncológicos).

Al inicio de la pandemia, la escasa cantidad de dosis de vacunas disponibles debido a la limitada capacidad de producción de la industria farmacéutica dueña de la patente fue el principal cuello de botella. Hoy en día, si bien se ha incrementado la producción, la inequidad ha rezagado a muchos países. Ante esta, por parte de los propietarios de la patente, se propuso el flexibilizar las reglas de propiedad intelectual. Es así que India y Sudáfrica presentaron una propuesta en la Organización Mundial del Comercio (OMC) para suspender temporalmente los derechos de propiedad intelectual y de esa manera permitir a otras compañías producir las vacunas para covid-19 de manera que se pudiera cubrir la demanda global; una suspensión temporal que rompería la concentración de la manufactura (Usher 2020). Si bien la propuesta obtuvo el apoyo de más de dos tercios de los países miembros, incluidos los Estados Unidos, varios países de alto ingreso se opusieron, incluida la Unión Europea, que adquirió 6,9 dosis para cada habitante, así como el Reino Unido y Canadá, que respectivamente adquirieron 8,2 y 10,1 dosis de vacunas para cada habitante (Prasad et ál. 2022); es decir, los países ricos acapararon el mercado global de vacunas.

Esta es una clara demostración del poder político y económico, y de la generación de inequidad global basada en un sistema perverso que favorece los intereses del Norte global, en donde se encuentran basadas las principales compañías farmacéuticas, así como quienes se favorecen de las ganancias e impuestos pagados por estas. El sistema de patentes y propiedad intelectual ha sido en las últimas décadas una barrera para que los sistemas de salud puedan acceder a medicamentos genéricos a precios accesibles. La pandemia ha despertado así nuevamente las tensiones ya existentes entre la OMS y la OMC.

Gran parte de la inversión requerida para el desarrollo de estas vacunas provino de fondos públicos; en total, los desarrolladores han recibido aproximadamente US\$ 10.000 millones en fondos públicos y sin fines de lucro para sus vacunas candidatas (Wouters et ál. 2021). Por lo tanto, el argumento de “recuperar la inversión” carece de base. Para evitar más muertes a escala global, se deben flexibilizar las reglas de propiedad intelectual para las



herramientas en la lucha contra la covid-19. Este trabajo no será suficiente si no se acompaña de procesos de transferencia tecnológica y se comparte el *know how*; solo de esta forma se podrá hablar de políticas inclusivas que ponen al centro a la salud global.

### **Financiamiento de la investigación y el desarrollo de las vacunas para covid-19: el retorno a la inversión de la industria farmacéutica**

Históricamente, en comparación con los medicamentos para tratar enfermedades crónicas u oncológicas, los medicamentos para combatir enfermedades infecciosas tienen una menor rentabilidad dada la relativa brevedad del tratamiento, además del potencial desarrollo de resistencia a los antimicrobianos, lo que resulta en productos poco atractivos para la inversión de I+D. Por otro lado, debido a que en su gran mayoría las enfermedades infecciosas afectan a países con menor capacidad de pago y sistemas de salud que en muchos casos no financian el acceso universal a los medicamentos, el mercado suele ser considerado de “alto riesgo” para estos productos. Esto ocasiona una deficiente inversión que lleva en ciertos casos a un completo abandono de algunas enfermedades que no tienen tratamiento disponible, como las tropicales, que continúan desatendidas (Ferreira y Andricopulo 2019).

Si bien el principal argumento de la industria farmacéutica para mantener la propiedad intelectual y los altos precios es “el retorno a la inversión que se realiza en etapas de investigación y desarrollo”, es importante recalcar que gran parte de esta inversión en realidad proviene de financiamiento público. En el caso de las vacunas para covid-19, la mayoría de vacunas aprobadas recibieron fondos públicos. Por ejemplo, la operación Warp Speed, en Estados Unidos, proporcionó más de 12.000 millones de dólares de fondos de contribuyentes para ayudar a las compañías farmacéuticas a producir las vacunas contra covid-19. De esta cifra, 2500 millones de dólares fueron dirigidos al desarrollo y producción de la vacuna Moderna (Kavanagh, Gostin y Sunder 2021). Por su parte, Pfizer recibió 1950 millones de dólares de estos fondos públicos para fabricar y distribuir 100.000 dosis de su vacuna. Otros ejemplos de fondos públicos son los fondos alemanes recibidos por BioNTech, socio de Pfizer, que ascendieron a 445 millones de dólares para acelerar el desarrollo de su vacuna. Por otro lado, China ha financiado directamente el desarrollo de las vacunas de Sinovac y Sinopharm (Wouters et ál. 2021).

Es decir, este desarrollo sin precedentes se lo debemos en gran parte a los fondos públicos. Oxfam ha reportado que solo en 2021 Pfizer, BioNTech y Moderna obtuvieron ganancias antes de impuestos de US\$ 34.000 millones, lo que equivale a más de US\$ 1000 por segundo, US\$ 65.000 por minuto o US\$ 93,5 millones por día. La situación produjo cinco nuevos

multimillonarios durante la pandemia, con una riqueza neta combinada de US\$ 35.100 millones (Oxfam International 2021).

Otros han estimado una ganancia para Moderna y Pfizer de más de US\$ 60.000 millones solo para 2021 y 2022 (Wouters et ál. 2021). Ante estas cifras, Maaza Seyoum, de African Alliance y People's Vaccine Alliance Africa se pronunció: “Es obsceno que solo unas pocas empresas obtengan millones de dólares en ganancias cada hora, mientras que solo el 2% de las personas en países de bajos ingresos han sido completamente vacunadas contra el coronavirus” (Oxfam 2021).

Sin embargo, a pesar de estas abrumadoras cifras, los precios de Pfizer aumentaron de US\$ 18,30 a US\$ 23 por vacuna (Pfizer hikes COVID-19 2021). Por su parte, Moderna incrementó los precios de US\$ 22,60 a US\$ 25,50 (Mancini, Donato Paolo, Hannah Kuchler y Mehreen Khan 2021) al mismo tiempo que millones de personas en países de bajos ingresos no accedían a vacunas y se seguían produciendo muertes y hospitalizaciones injustas e innecesarias en todo el mundo.

El actual sistema de I+D para la salud global y específicamente para el desarrollo de tecnologías sanitarias se rige por las prioridades de la industria farmacéutica. El modelo que suponía incentivar la innovación e inversión en salud pública ha demostrado ser una fuente sistémica de inequidades que pretenden ser cubiertas por caridad y mecanismos fallidos que dependen de la buena voluntad de los países ricos, como Covax y el fondo de patentes voluntarias. Los recientes debates en la OMC y el posicionamiento de muchos países de alto ingreso demostraron que muchos de estos aún creen en el modelo, uno que perpetúa y exacerba las inequidades actuales.

### **Covax, un mecanismo obsoleto hecho de buenas intenciones**

Con un sistema de I+D para salud global en manos del sector privado y una crisis sanitaria mundial en la que el poder financiero y político definirían el acceso a las potenciales herramientas para controlar la pandemia dejando a los vulnerables atrás, se hacía obvio que se iban a necesitar mecanismos políticos que devolvieran el equilibrio de poder y promovieran la equidad.

Es así que nace Covax, una iniciativa codirigida por la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), la OMS, la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y Unicef. La iniciativa buscaba realizar compras a gran escala mediante un *pool* para adquirir y asignar vacunas equitativamente. Covax esperaba poder vacunar globalmente a todos los trabajadores de la salud, las personas mayores y las poblaciones de alto riesgo en

todos los países para fines de 2021, lo que constituiría alrededor del 20% de la población mundial (Berkley 2020).

El mecanismo apelaba a la solidaridad global y economía de escala, de forma que los países de ingresos altos y medios altos financiaran a los que no podían contribuir al *pool*. Así, los países con mayor capacidad contributiva apalancaban las compras de los países más pobres y comprarían dosis para sus propias poblaciones (inicialmente, podrían comprar solamente dosis para el 20% de su población; este límite luego se elevó a 50% para hacerlo más atractivo a los países de alto ingreso).

Además, al contar con un *pool* diverso de vacunas, los países inscritos en Covax podrían distribuir el riesgo que representaban los acuerdos bilaterales en el caso que alguno de los desarrollos de vacunas no demostrara eficacia. Covax beneficiaría a 92 países de ingresos bajos o medianos bajos, financiados por los países donantes. De esta forma, se asumía que los países ricos y de medio ingreso se unirían todos a la iniciativa para realizar sus adquisiciones mediante este mecanismo. Sin embargo, cuando Estados Unidos, uno de los países con mayor poder adquisitivo y población a vacunar, decidió no unirse a la iniciativa y además realizó acuerdos bilaterales con la industria farmacéutica y compras adelantadas por millones de dólares —dejando el mercado sin vacunas suficientes para Covax—, sentó un precedente nefasto para otras naciones de alto ingreso que siguieron el ejemplo (Rauhala y Abutaleb 2020).

De esta forma, países de alto y medio ingreso comenzaron a cerrar acuerdos bilaterales con la industria farmacéutica, lo que tuvo un doble efecto: dejaron de invertir en Covax o redujeron su participación a un mínimo, y drenaron el mercado de vacunas, las que Covax necesitaba para cumplir sus objetivos de promoción de la equidad global.

Una vez que la administración estadounidense cambió y Biden decidió unirse a la iniciativa (Rauhala 2021), Estados Unidos se convirtió en el mayor financiador de Covax (con 40% del total de fondos). Luego, en junio, otros cuarenta donantes (entre países, empresas y organizaciones) recaudaron US\$ 2400 millones; sin embargo, fue tarde, ya que el problema ya no era el dinero. Covax había perdido todo poder de negociación en relación con los precios de las vacunas y las cantidades necesarias. El problema entonces era la producción y las existencias. Así, como lo asegura Yamey: “Alrededor de tres docenas de naciones ricas terminaron comprando la mayoría de sus dosis a través de acuerdos directos con compañías de vacunas en lugar de a través del grupo de Covax” (2021: 529).<sup>6</sup>

---

6. Traducción propia.

En una emergencia sanitaria existe el interés y mandato de los Gobiernos de proteger a su propia población, por lo que los países de ingresos altos han priorizado comprensiblemente las vacunas para su población sobre la donación de vacunas a los no ciudadanos. Sin embargo, en un momento en que la evidencia sobre la dosis de refuerzo no era sólida para todas las poblaciones, los países que acumularon grandes cantidades de vacunas prefirieron vacunar a grupos de bajo riesgo en lugar de donar vacunas a los países que aún no habían vacunado a sus trabajadores de salud. Quedan pues cuestiones éticas que explorar sobre la vulnerabilidad y los conceptos de equidad. Por ejemplo, ¿debió Covax tener como objetivo vacunar al 20% de la población en todos los países o priorizar a aquellos con alta mortalidad? ¿O debió favorecer a países sin otras fuentes de adquisición de vacunas?

Si bien el nacionalismo y el acaparamiento de vacunas por parte de los países ricos jugaron un rol clave en la erosión del mecanismo Covax, el tener como objetivo la equidad y apelar a la caridad sin abordar las fallas estructurales —como la propiedad intelectual, la transferencia tecnológica, la capacidad de manufactura y los precios de las vacunas— se tradujo en la perpetuación de un sistema de inequidad que pone su esperanza en la buena voluntad de los países del Norte global (*business as usual*) en medio de la crisis sanitaria global más grande del siglo.

### **Cómo se refleja la inequidad global dentro del país: el ejemplo de Perú**

La inequidad global en el acceso a suministros médicos para la covid-19 determinó la capacidad de un país para hacerle frente a la pandemia y, por tanto, influyó en la dinámica del control del SARS-CoV-2 y el acceso a la salud en el país. Los problemas en la asignación de vacunas de Covax y la feroz competencia por la adquisición de vacunas se sumaban a un escenario desolador en Perú, señalado como uno de los países con mayor exceso de mortalidad a escala mundial (Wang et ál. 2022, Dyer 2021). Al inicio de la pandemia, las falencias del sistema de salud quedaron en evidencia, la precariedad laboral de los trabajadores sanitarios ocasionó muchas bajas y limitó aún más el acceso a la salud de la población y el sistema de salud colapsó y hasta paralizó la atención a otras condiciones de salud. Por otro lado, al estar los recursos humanos y la infraestructura de alta complejidad concentrados en la capital, el acceso a la salud se vio sumamente deteriorado en las provincias del norte y la selva del Perú.

#### *El acceso a equipo de protección personal*

Una encuesta a trabajadores de salud de hospitales de referencia de casos de covid en Perú realizada en 2020 (Raraz et ál. 2021) encontró que solo el 55%

del personal de salud entrevistado recibió un EPP por cada turno de trabajo. Además, se ha descrito la compra de EPP por parte del personal de salud, así como la reutilización o adaptación del EPP, factores que podrían disminuir su eficacia e incrementar el riesgo de infección por Sars-CoV-2. Un estudio latinoamericano sobre trabajadores de la salud que incluyó a 936 trabajadores sanitarios (Delgado et ál. 2020) encontró que existían limitaciones en el acceso a mascarillas N95: solo el 56% de los trabajadores las conseguía.

Esta situación ilustra cómo la inequidad global afectó directamente a la fuerza de trabajo sanitaria en la región y en el Perú. A junio de 2022, en Iberoamérica habían fallecido más de 4500 médicos por covid-19 y solamente en el Perú 573 de estos (Colegio Médico del Perú s. f.). Muchos de los trabajadores sanitarios optaron por renunciar y otros se expusieron, los que en algunos casos perdieron la vida sin tener acceso a un EPP o vacunas (Neyra-León et ál. 2021).

### *Acceso a vacunas*

El acceso a vacunas en América Latina tuvo muchas variaciones de país en país. De hecho, solo diez en la región eran candidatos a recibir vacunas completamente subvencionadas por Covax (Naciones Unidas 2020). Los demás, al ser en su mayoría países de mediano ingreso, tuvieron que optar por buscar acuerdos bilaterales, los cuales los colocaban en una larga lista de espera, ya que la mayor parte de existencias había sido adquirida por países de alto ingreso (Rosati 2021). Incluso con los acuerdos de compra y el dinero, las entregas fueron lentas, lo que causó muertes innecesarias que pudieron evitarse, sobre todo en países con sistemas de salud tan frágiles como los de la región.

Ante las dificultades para el acceso oportuno a vacunas, muchos países, incluyendo el Perú, optaron por tener más de un proveedor. Es así que en febrero de 2021 Perú recibió las primeras dosis de la vacuna china Sinopharm; un primer lote de 300.000 vacunas, y el 10 de febrero se inició la vacunación del personal de salud de primera línea.

Para agosto de 2021, se publicaron los primeros datos sobre la eficacia de esta vacuna en trabajadores de salud. El estudio, que incluyó a alrededor de 400.000 trabajadores de salud de primera línea, mostró una efectividad del 50,4% en la prevención de infecciones y una efectividad del 98% contra las muertes.

La crisis sanitaria, la alta mortalidad y las crudas imágenes en los medios de comunicación, sumadas a la demora en la adquisición de las vacunas, contribuyeron al malestar generalizado y probablemente a un deterioro de la



salud mental en muchos peruanos. Los escándalos políticos que involucraron a la vacuna de Sinopharm (Chavin 2021) y la deficiente comunicación en salud por parte de las autoridades generaron un rechazo a la vacuna y potencialmente condujeron a la reticencia (Chauvin 2021).

La falta de acceso a suministros médicos afectó severamente la salud pública del país y, con ello, la economía y el bienestar social. Las barreras de acceso a EPP, a vacunas, a oxígeno y a la atención gratuita de salud cobraron miles de vidas en un país en el que además se ha descrito un aumento de las desigualdades a consecuencia de la pandemia (Banco Mundial 2020), que creó un círculo vicioso en el que varias crisis se superpusieron.

### *Otros aspectos de la inequidad en el país*

El rol de la inequidad global en el manejo de la pandemia en Perú es innegable; sin embargo, existe otra dimensión: la inequidad y los deteriorados determinantes sociales de la salud en el país sumados al crónico abandono del sistema de salud contribuyeron a lo que ha sido una de las peores crisis sanitarias de la historia del país.

Al llegar el SARS-CoV-2 a Perú, el país apenas contaba con 276 camas de cuidados intensivos y 9 plantas generadoras de oxígeno medicinal para atender a una población de más de 30 millones de habitantes. Es en este contexto que en la quincena de marzo de 2020 el Gobierno peruano se convirtió en el primero en la región en decretar el aislamiento social obligatorio, medida que hoy se discute como un arma de doble filo, ya que al no poder ser acatada en rigor y causar pánico, alarma y acaparamiento en mercados y centros comerciales, pudo haber facilitado la explosión de casos de covid-19.

Para entender las razones detrás de la falta de cumplimiento de las medidas de control hay que ver en detalle la composición y las necesidades de la sociedad peruana, factores que van más allá del sector salud, pero se encuentran íntimamente relacionados a los resultados en salud de una sociedad. Aproximadamente el 73% de la fuerza laboral del Perú trabaja en el sector informal; con más del 70% de la población sin acceso a protección social y condiciones dignas de trabajo, gran parte de esta vive de las ganancias diarias.

De esta forma, para siete de cada diez peruanos no salir de casa significaba no tener ingreso económico y sustento para su familia por cada día pasado dentro de ella. Si bien desde el inicio de la pandemia los grupos “vulnerables” estaban compuestos por adultos mayores, pacientes con comorbilidades y profesionales de salud, hoy sabemos que la vulnerabilidad va más allá



del riesgo biológico y de la exposición ocupacional; y aquella sometida a los determinantes sociales de la salud jugó un rol clave en el escenario peruano.

Si bien las recomendaciones para el control de covid-19 incluían el uso de mascarilla y el lavado de manos, las barreras de acceso financiero (y de disponibilidad en el mercado) a las mascarillas jugó un rol importante en la falta de cumplimiento de esta medida. Por otro lado, existe una proporción importante de la población que no cuenta con acceso a agua potable para lavarse las manos. En abril de 2020, el 9,2% de los peruanos no se abastecía de agua por red pública. Por si fuera poco, el hacinamiento trazó otro indicador de inequidad, y pesó para contener la pandemia. De acuerdo a la Enaho 2019, el 11,8% de los hogares pobres en el Perú ocupan viviendas hacinadas. Es más complejo acatar el distanciamiento social en hogares de un único ambiente, donde viven familias de más de cinco integrantes.

En cuando a la seguridad alimentaria, la necesidad de adquirir alimentos frecuentemente de los mercados locales está relacionada con el acceso a refrigeradoras. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), alrededor de 51% de los hogares del país no poseen una refrigeradora o un congelador. El mayor problema radica en los niveles socioeconómicos E y D, donde solo el 10% y el 55%, respectivamente, accede a uno de estos artefactos. No ir al mercado del distrito o la comunidad no era una posibilidad, y fueron precisamente los mercados los identificados como focos de infección durante la primera ola. Una mención aparte merecen los pueblos indígenas, que históricamente han visto mellados sus derechos humanos y tienen un limitado acceso a la salud. Así, el 61% de las comunidades que se extienden en 11 regiones del país no cuentan con un establecimiento de salud en su territorio.

Esta información nos habla de problemas sistémicos de profundas inequidades dentro del país, de una realidad que no se tomó en cuenta para el diseño de las políticas públicas sanitarias.

Si bien se debe invertir en el desarrollo de un sistema de salud resiliente, esto no es suficiente si no se resuelven las inequidades y se trabaja en promover una sociedad más justa.

## **Conclusiones y observaciones finales**

La inequidad en la salud global es un asunto complejo pero no imposible de atacar. Las soluciones basadas en un esquema de donantes y receptores de ayuda perpetúan las dinámicas del poder, ya que los donantes determinan qué países son “elegibles” para beneficiarse de las soluciones que crearon y

bajo qué condiciones. Mientras tanto las voces de los países “receptores” y las poblaciones interesadas están en gran medida ausentes en el diseño y la gobernanza de la arquitectura de la salud global. Las crisis en general y específicamente la pandemia de covid-19 han exacerbado las inequidades e injusticias preexistentes. Esto se debe a su estrecha relación con otras dimensiones de la crisis, como la económica y social, las líneas de aprovisionamiento, el incremento de costos de atención de la salud y otros factores que afectan a las poblaciones vulnerables. La escasez de EPP y el uso de políticas comerciales e industriales extraordinarias durante la pandemia de covid-19 revelaron fallas significativas en la preparación, pero también en la solidaridad global como mecanismo de respuesta a una crisis global.

Existen cada vez más llamados de los países del Sur global para la búsqueda de soluciones sistémicas con el fin de abordar las desigualdades estructurales en búsqueda de la justicia social; sin embargo, hasta el momento parecen ser ignoradas. Intentos como Covax o donaciones de vacunas o EPP representan ayuda humanitaria o cooperación, pero en ninguno de los casos ayudan a solucionar un problema que requiere mayor autonomía y resiliencia tecnológica de los países para desarrollar sus propias soluciones. Hoy en día muchos líderes del Sur global se encuentran en la búsqueda de esta autonomía; ejemplo de ello son los líderes africanos (African Union y Africa CDC 2020).

Mientras muchos países de alto ingreso parecen haber entrado en una era pospandémica imaginaria, los países del Sur global se enfrentan hoy en día a secuelas económicas y sociales aunadas a sistemas de salud debilitados, lo que aumenta aún más la desigualdad geopolítica y financiera entre ricos y pobres (Oehler y Vega 2021). Se espera que las consecuencias de la pandemia se extiendan y afecten desproporcionadamente a la salud y la economía de países de medio y bajo ingreso (Goodman 2020). Por eso es un momento clave para evitar que las brechas de inequidad crezcan.

Si el argumento moral y humanitario no es suficiente, en cuestiones de seguridad global es importante entender que la transmisión constante del SARS-CoV-2 en países de bajo ingreso, donde además hay limitado acceso a EPP y a vacunas, ofrece un terreno fértil para que surjan nuevas variantes cuyo desarrollo podría representar una amenaza para las personas en países de ingresos altos, especialmente para las no vacunadas o que no pueden generar una respuesta inmunitaria lo suficientemente alta a la vacunación. Por otro lado, un sistema de salud sobrecargado tendrá dificultades para identificar otros riesgos sanitarios, como las enfermedades infecciosas emergentes que puedan surgir (Asundi, O’Leary y Bhadelia 2021). El incremento en la

frecuencia de las crisis sanitarias causadas por zoonosis y en general influenciadas por el cambio climático y la degradación ambiental es preocupante, y hace un llamado a reforzar capacidades en todo el planeta. Se requiere mayor inversión en sistemas de salud, pero esto no será suficiente si no se discuten las inequidades sistémicas que mantienen a los países del Sur global al margen del desarrollo, la investigación y la producción de tecnologías sanitarias.

Existen aún muchos desafíos globales y locales para garantizar el acceso equitativo a estas tecnologías; sin embargo, es evidente que hay que reorientar el sistema poniendo el interés público en el centro. En los últimos años, se han dejado las prioridades de I+D y seguridad sanitaria global en manos del mercado, pero su fracaso para responder a necesidades sanitarias en lugar del lucro es evidente, y constituye una preocupación urgente dado el incremento en la frecuencia de retos sanitarios. Se debe reconocer que existe un conflicto de intereses cuando se le otorga al sector privado el poder de decidir y resolver las necesidades de salud pública. Por su naturaleza, aquel debe generar retorno económico, pero no podemos jugar bajo esas reglas en medio de una crisis sanitaria que representa un riesgo para la especie.

Los países del Sur global, especialmente de África, Asia y América Latina, pueden producir sus propias vacunas y tecnologías sanitarias; sin embargo, requieren del desarrollo de capacidades, de la transferencia tecnológica y la flexibilización de las reglas de propiedad intelectual.

La concentración de poder económico y político en el Norte global ha perpetuado estructuras de poder poscoloniales. Si no se comienza a trabajar seriamente en resolver las inequidades desde la transformación de los sistemas y estructuras que las favorecen, podríamos entrar en un círculo vicioso de generación de enfermedades infecciosas asociadas a determinantes sociales de la salud, distribución inequitativa de herramientas para diagnóstico y vacunas y generación de nuevas mutaciones, lo que ampliará más y más las brechas de la inequidad.

## Referencias bibliográficas

AFRICAN UNION y AFRICA CDC

- 2020 “COVID-19 Vaccine Development and Access Virtual Conference”. Disponible en: <<https://africacdc.org/news-item/covid-19-vaccine-development-and-access-virtual-conference/>> (última consulta: 27/07/22).

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

- 1946 Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health*, vol. 36, n.º 11: 1315-1323.

ASUNDI, Archana, Colin O’LEARY y Nahid BHADELIA

- 2021 “Global COVID-19 Vaccine Inequity: The Scope, the Impact, and the Challenges”. *Cell Host Microbe*, vol. 29, n.º 7: 1036-1039.

ATKINSON, Christopher et ál.

- 2020 “Supply Chain Manipulation, Misrepresentation, and Magical Thinking During the COVID-19 Pandemic”. *The American Review of Public Administration*, vol. 50, n.ºs 6-7: 628-634.

BANCO MUNDIAL

- 2020 Crisis por el coronavirus aumentó las desigualdades en el Perú. Disponible en: <<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/09/08/crisis-por-el-coronavirus-aumento-las-desigualdades-en-el-peru>> (última consulta: 27/07/22).

BARKLEY, Seth

- 2020 COVAX Explained. VaccinesWork, 3 de septiembre. Disponible en: <<https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>> (última consulta: 27/07/22).

BIGDELI, Maryam et ál.

- 2013 “Access to Medicines from a Health System Perspective”. *Health Policy and Planning*, vol. 28, n.º 7: 692-704.

BLACKBURN, Peter

- 2020 “Half of Doctors Source Own PPE”. The British Medical Association, 4 de mayo. Disponible en: <<https://www.bma.org.uk/news-and-opinion/half-of-doctors-source-own-ppe>> (última consulta: 27/07/22).

BUSINESS TODAY

- 2021 “Pfizer Hikes COVID-19 Vaccine Price to \$23 per Dose in Latest EU Contract”. *Business Today*, 14 de abril. Disponible en: <<https://www.business-today.in/industry/pharma/story/pfizer-hikes-covid-19-vaccine-price-to-23-per-dose-in-latest-eu-contract-293488-2021-04-14>> (última consulta: 27/07/22).

CHAUVIN, Lucien

- 2021 “Peruvian COVID-19 Vaccine Scandal Spreads”. *The Lancet*, vol. 397, n.º 10276: 783.

## COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

- s. f. Médicos fallecidos por COVID-19 en Iberoamérica. Disponible en: <<https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>> (última consulta: 23/09/22).

## DANG, Hai-Anh y Cuong VIET NGUYEN

- 2021 “Gender Inequality during the COVID-19 Pandemic: Income, Expenditure, Savings, and Job Loss”. *World Development*, n.º 140: 105296.

## DELGADO, Diego et ál.

- 2020 “Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America”. *International Journal of Environmental Research of Public Health*, vol. 17, n.º 8: 2798.

## DYER, Owen

- 2021 “Covid-19: Peru’s Official Death Toll Triples to Become World’s Highest”. *The BMJ*, n.º 1442.

## EUROPEAN COMMISSION

- 2020 Statement on EU Support to China for Coronavirus Outbreak. 1 de febrero. Disponible en: <[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement\\_20\\_178](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_20_178)> (última consulta: 27/07/22).

## EUROPEAN UNION

- 2020 Commission Implementing Regulation (EU) 2020/402 of 14 March 2020 making the exportation of certain products subject to the production of an export authorisation. EUR-Lex . *Official Journal of the European Union*, 15 de marzo. Disponible en: <[http://data.europa.eu/eli/reg\\_impl/2020/402/oj/eng](http://data.europa.eu/eli/reg_impl/2020/402/oj/eng)> (última consulta: 14/06/22).

## FARMER, Paul

- 1996 “Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases”. *Emerging Infectious Disease*, vol. 2, n.º 4: 259-269.

## FERREIRA, Francisco y Marta SCHOCH

- 2020 “Inequality and Social Unrest in Latin America: The Tocqueville Paradox Revisited”. World Bank. Disponible en: <<https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/inequality-and-social-unrest-latin-america-tocqueville-paradox-revisited>> (última consulta: 27/07/22).

## FERREIRA, Leonardo y Adriano ANDRICOPULO

- 2019 “Drugs and Vaccines in the 21st Century for Neglected Diseases”. *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 19, n.º 2: 125-127.

## FORSYTHE, Steven et ál.

- 2019 “Twenty Years of Antiretroviral Therapy for People Living with HIV: Global Costs, Health Achievements, Economic Benefits”. *Health Aff (Millwood)*, vol. 3, n.º 7: 1163-1172.

GLASSMAN, Amanda, Charles KENNY y George YANG

- 2022 “COVID-19 Vaccine Development and Rollout in Historical Perspective”. Center for Global Development. 9 de febrero. Disponible en: <<https://www.cgdev.org/publication/covid-19-vaccine-development-and-rollout-historical-perspective>> (última consulta: 27/07/22).

GOODMAN, Peter

- 2020 “One Vaccine Side Effect: Global Economic Inequality”. *New York Times*, 25 de diciembre. Disponible en: <<https://www.nytimes.com/2020/12/25/business/coronavirus-vaccines-global-economy.html>> (última consulta: 09/04/22).

GUDINA, Esayas, Zeleke MEKONNEN y Daniel YILMA

- 2022 “Vaccine Inequity and Hesitancy: A Vicious Cycle Undermining the Fight Against the COVID-19 Pandemic”. *Risk Management Healthcare Policy*, n.º 15: 865-869.

GUTIÉRREZ-ZEVALLOS, Juan y Libertad ESPÍRITU-MARTÍNEZ

- 2021 “COVID-19: Vaccination in a Developing Country”. *Journal of Public Health*, vol. 43, n.º 2: e362-363.

KAVANAGH, Matthew, Lawrence GOSTIN y Madhavi SUNDER

- 2021 “Sharing Technology and Vaccine Doses to Address Global Vaccine Inequity and End the COVID-19 Pandemic”. *JAMA*, vol. 326, n.º 3: 219.

KAWACHI, Ichiro

- 2002 “A Glossary for Health Inequalities”. *Journal of Epidemiology and Community*, vol. 56, n.º 9: 647-652.

KRIEGER, Nancy

- 2001 “A Glossary for Social Epidemiology”. *Journal of Epidemiology and Community*, vol. 55, n.º 10: 693-700.

KUMAR, Manasi et ál.

- 2022 “What Should Equity in Global Health Research Look Like?”. *The Lancet*, vol. 400, n.º 10347: 145-147.

MALLARD, Alistair et ál.

- 2021 “An Urgent Call to Collect Data Related to COVID-19 and Indigenous Populations Globally”. *BMJ Global Health*, vol. 6, n.º 3: e004655.

MANCINI, Donato Paolo, Hannah KUCHLER y Mehreen KHAN

- 2021 “Pfizer and Moderna Raise EU Covid Vaccine Prices”. *Financial Times*, 1 de agosto. Disponible en: <<https://www.ft.com/content/d415a01e-d065-44a9-bad4-f9235aa04c1a>> (última consulta: 12/12/22).

MILLMAN, Alexander et ál.

- 2017 “Barriers to Treatment Access for Chronic Hepatitis C Virus Infection: A Case Series”. *Topics in Antiviral Medicine*, vol. 25, n.º 3: 110-113.



## NACIONES UNIDAS

- 2020 “Diez países de América Latina no pagarán por la vacuna COVID-19 gracias a la iniciativa de la OMS”. *Noticias ONU*. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485012>> (última consulta: 27/07/22).

## NEYRA-LEÓN, Jesús et ál.

- 2021 “The Impact of COVID-19 in the Healthcare Workforce in Peru”. *Journal of Public Health Policy*, vol. 42, n.º 1: 182-184.

## NISHIO, Akihiko

- 2021 COVID-19 is Hitting Poor Countries the Hardest. Here's How World Bank's IDA Is Stepping up Support. World Bank Blogs. Disponible en: <<https://blogs.worldbank.org/voices/covid-19-hitting-poor-countries-hardest-heres-how-world-banks-ida-stepping-support>> (última consulta: 27/07/22).

## NORBERG, Paulo et ál.

- 2022 “Migrants, Asylum Seekers and Refugees at the Context of COVID-19: A Highly Vulnerable Key Population in Pandemic Times”. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, vol. 11, n.º 2: 188-199.

## OEHLER, Richard y Vivian VEGA

- 2021 “Conquering COVID: How Global Vaccine Inequality Risks Prolonging the Pandemic”. *Open Forum Infectious Disease*, vol. 8, n.º 10: ofab443.

## OHCHR

- s. f. “Access to Medicines-A Fundamental Element of the Right to Health”. Disponible en: <<https://www.ohchr.org/en/development/access-medicines-fundamental-element-right-health>> (última consulta: 27/07/22).

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO

- s. f. ¿Qué se entiende por “derechos de propiedad intelectual”? Disponible en: <[https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/intel\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/intel_s.htm)> (última consulta: 27/07/22).

## OUR WORLD IN DATA

- s. f. Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine. Disponible en: <<https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid>> (última consulta: 27/07/23).

## OXFAM INTERNATIONAL

- 2022 Pfizer, BioNTech and Moderna Making \$ 1,000 Profit Every Second While World's Poorest Countries Remain Largely Unvaccinated. 16 de noviembre. Disponible en: <<https://www.oxfam.org/en/press-releases/pfizer-biontech-and-moderna-making-1000-profit-every-second-while-worlds-poorest>> (última consulta: 27/07/22).

## PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

- 2019 *Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas*. Washington: PAHO.

PETERS, Ralf y Divya PRABHAKAR

- 2021 “Export Restrictions Do not Help Fight COVID-19”. Unctad. Disponible en: <<https://unctad.org/news/export-restrictions-do-not-help-fight-covid-19>> (última consulta: 27/07/22).

PRASAD, Sakshi et ál.

- 2022 “Vaccine Apartheid: The Separation of the World’s Poorest and Most Vulnerable and the Birth of Omicron”. *Therapeutic Advances in Vaccines and Immunotherapy*, n.º 10: 251513552211079.

QUINN, Sandra y Supriya KUMAR

- 2014 “Health Inequalities and Infectious Disease Epidemics: A Challenge for Global Health Security”. *Biosecurity Bioterrorism Biodefense Strategy Practice, and Science*, vol. 12, n.º 5: 263-273.

RARAZ, Jarvis et ál.

- 2021 “Work Conditions and Personal Protective Equipment against COVID-19 in Health Personnel, Lima-Peru”. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, vol. 21, n.º 2: 335-345.

RAUHALA, Emily

- 2021 “Biden to Reengage with World Health Organization, Will Join Global Vaccine Effort”. *The Washington Post*, 20 de enero. Disponible en: <[https://www.washingtonpost.com/world/biden-administration-who-covax/2021/01/20/3ddc25ce-5a8c-11eb-aaad-93988621dd28\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/biden-administration-who-covax/2021/01/20/3ddc25ce-5a8c-11eb-aaad-93988621dd28_story.html)> (última consulta: 27/07/22).

RAUHALA, Emily y Yasmeen ABUTALEB

- 2020 “U. S. Says it Won’t Join WHO-Linked Effort to Develop, Distribute Coronavirus Vaccine”. *The Washington Post*, 1 de septiembre. Disponible en: [https://www.washingtonpost.com/world/coronavirus-vaccine-trump/2020/09/01/b44b42be-e965-11ea-bf44-0d31c85838a5\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/coronavirus-vaccine-trump/2020/09/01/b44b42be-e965-11ea-bf44-0d31c85838a5_story.html) (última consulta: 27/07/22).

ROSATI, Andrew

- 2021 “Vaccine Delays Leave Latin America’s Economies in the Mud”. *Bloomberg.com*. 23 de febrero. Disponible en: <<https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-02-23/vaccine-delays-threaten-economies-hardest-hit-by-pandemic>> (última consulta: 27/07/22).

SÁNCHEZ-PÁRAMO, Carolina

- 2021 “COVID-19 Leaves a Legacy of Rising Poverty and Widening Inequality”. *World Bank Blogs*, 7 de octubre. Disponible en: <<https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/covid-19-leaves-legacy-rising-poverty-and-widening-inequality>> (última consulta: 27/07/22).

SCHLEIN, Lisa

- 2021 “OMS: el populismo, el nacionalismo y el acaparamiento de vacunas son una pandemia prolongada”. *Voz de América*, 29 de diciembre. Disponible en:

<<https://www.vozdeamerica.com/a/oms-populismo-nacionalismo-acaparamiento-vacunas-pandemia-prolongada/6374603.html>> (última consulta: 12/04/22).

#### THE GLOBAL FUND

- 2021 “Inequitable Access to COVID-19 Tools is Hindering the Pandemic Response [Internet]”. 16 de noviembre. Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2021-11-16-inequitable-access-to-covid-19-tools-is-hindering-the-pandemic-response/> (última consulta: 27/07/22).

#### THE WHITE HOUSE

- 2021 The White House Remarks by President Biden at Signing of an Executive Order on Supply Chains. Disponible en: <<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/speeches-remarks/2021/02/24/remarks-by-president-biden-at-signing-of-an-executive-order-on-supply-chains/>> (última consulta: 27/07/22).

#### U. S. EMBASSY TBILISI USE

- 2020 The United States Announces Assistance to Combat the Novel Coronavirus. U. S. Embassy in Georgia, 7 de febrero . Disponible en: <<https://ge.usembassy.gov/the-united-states-announces-assistance-to-combat-the-novel-coronavirus-february-7/>> (última consulta: 27/07/22).

#### USHER, Danaiya

- 2020 “South Africa and India Push for COVID-19 Patents Ban. *The Lancet*, vol. 396, n.º 10265: 1790-1791.

#### WANG, Haidong et ál.

- 2022 “Estimating Excess Mortality Due to the COVID-19 Pandemic: A Systematic Analysis of COVID-19-Related Mortality, 2020-21”. *The Lancet*, n.º 399: 1513-1536.

#### WILLSHER, Kim et ál.

- 2020 “US Hijacking Mask Shipments in Rush for Coronavirus Protection”. *The Guardian*, 3 de abril. Disponible en: <<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/global-battle-coronavirus-equipment-masks-tests>> (última consulta: 27/07/22).

#### WORLD HEALTH ORGANIZATION

- s. f. SDG Target 3.8. Achieve Universal Health Coverage, Including Financial Risk Protection, Access to Quality Essential Health-Care Services and Access to Safe, Effective, Quality and Affordable Essential Medicines and Vaccines for All. The Global Health Observatory. Disponible en: <[https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.8-achieve-universal-health-coverage-\(uhc\)-including-financial-risk-protection](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.8-achieve-universal-health-coverage-(uhc)-including-financial-risk-protection)> (última consulta: 27/07/22).
- 2015 *Investing to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: Third WHO Report on Neglected Diseases 2015*. Ginebra: WHO. Disponible en: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/152781>> (última consulta: 27/07/22).

2017 “Access to Medicines: Making Market Forces Serve the Poor”. Disponible en: <<https://www.who.int/publications/m/item/access-to-medicines-making-market-forces-serve-the-poor>>. (última consulta: 27/07/22).

2020 “Shortage of Personal Protective Equipment Endangering Health Workers Worldwide”. 3 de marzo. Disponible en: <<https://www.who.int/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>> (última consulta: 27/07/22).

WORLD HEALTH ORGANIZATION y UNICEF/UNDP/WORLD BANK/WHO

2012 *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Global Report for Research on Infectious Diseases of Poverty 2012*. Disponible en: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44850>> (última consulta: 27/07/22).

WOUTERS, Olivier et ál.

2021 “Challenges in Ensuring Global Access to COVID-19 Vaccines: Production, Affordability, Allocation, and Deployment”. *The Lancet*, vol. 397, n.º 10278: 1023-1234.

YAMEY, Gavin

2021 “Rich Countries Should Tithe their Vaccines”. *Nature*, vol. 590, n.º 7847: 529-529.

# La vigilancia epidemiológica y las lecciones aprendidas frente a la pandemia

*José Moya Medina*

## Impacto de la pandemia

Los efectos de la pandemia en la mayoría de los países del mundo y de nuestra región fueron muy graves, devastadores, tanto por el número de casos, fallecidos y huérfanos como por la crisis económica, social y educativa que produjo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la esperanza de vida se habría reducido en 2,9 años en América Latina y el Caribe como consecuencia de la pandemia.

En los dos primeros años de la pandemia se registraron cerca de 500 millones de casos y 6 millones de defunciones en todo el mundo. Sin embargo, en un estudio sobre el exceso de mortalidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, hasta diciembre de 2021, el número real de defunciones fue de 14,9 millones, casi tres veces más que el registrado. El subregistro para casos y defunciones está relacionado con las características del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de cada país.

Una dimensión menos explorada del impacto de la pandemia está constituida por las afectaciones a la salud mental que se han manifestado en niños, adolescentes, adultos y personas mayores. Toda la población ha experimentado en algún grado el impacto psicológico, especialmente quienes debieron permanecer largos periodos confinados, sufrieron pérdidas de seres queridos, se quedaron sin trabajo o no pudieron asistir a la escuela o universidad.

Angustia, miedo, ansiedad, insomnio y crisis de pánico son algunas de las manifestaciones de la alteración de la salud mental, las que generan grandes desafíos en relación con su identificación temprana. Los equipos de atención de salud comunitarios deben incluir psicólogos, y en su interacción con la población deben favorecer que las personas identifiquen esos síntomas

e incentivar que la familia esté atenta y busque ayuda. Datos preliminares indican que en el registro de los servicios especializados de todos los países se constata un notorio incremento de ansiedad, depresión y, más grave aún, suicidios.

La covid-19 dejó sin servicios de salud a millones de personas para el seguimiento y control de sus afecciones crónicas, ya que algunos hospitales e instituciones del primer nivel de atención fueron exclusivos para la atención de la pandemia y otros fueron cerrados. Esto generó un incremento considerable de una demanda de atención de salud que no fue resuelta, cuyo impacto estaría vinculado también con el exceso de mortalidad. Se estima que, en países de la Unión Europea, durante 2020, se afectó el 91% de los servicios dentales, no se pudo dar seguimiento al diagnóstico y tratamiento a 76% de las enfermedades no transmisibles y en España los trasplantes se redujeron en 87%. Otro dato relevante es que se estima que durante la primera ola de la pandemia 28,4 millones de procedimientos en el mundo fueron cancelados.

Por otra parte, estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) señalan que tanto la pobreza como la pobreza extrema se incrementaron en América Latina y el Caribe, sumando la cifra de 287 millones las personas en estas condiciones. Ello significó un retroceso de 27 años en avances logrados frente a la pobreza extrema. Comparando los años 2019 y 2020, también se advierte que la inseguridad alimentaria se incrementó como consecuencia de la implementación de restricciones de la movilidad en nuestros países. Tales medidas trajeron consecuencias no previstas en las poblaciones, donde las desigualdades sociales e históricas y la exclusión o la ausencia de los servicios de salud definieron los riesgos de enfermar y morir por esta nueva emergencia sanitaria mundial.

No puede analizarse el impacto de la pandemia por el nuevo coronavirus de manera aislada. Los diferentes resultados están ligados a distintos contextos sociales y sanitarios históricos. Por ello, a los grupos de riesgo frente a la covid-19 basados en factores personales como la edad avanzada o el embarazo se agregaron otros vinculados a entornos de inseguridad y violencia, la obesidad mórbida, la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, diabetes o afecciones respiratorias y renales crónicas.

El tabaquismo, la inactividad física, la alimentación no saludable y la hipertensión arterial no controlada son factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT), consideradas como una pandemia silenciosa. Por eso se ha denominado sindemia la existencia de un incremento global de las ENT y sus factores de riesgo, que se expresan de manera diferenciada según sectores de la población.



Mención especial merecen los trabajadores de salud, los médicos, las enfermeras, los técnicos, los administrativos y el personal de limpieza. La exposición al virus ha sido muy alta en ellos, y suman miles los afectados por la pandemia y muchas las muertes que lamentar en estos profesionales en la primera línea de atención.

La tabla 1 muestra las condiciones de la población que son determinantes para la evolución hacia formas graves de la enfermedad, pero también la complejidad de los elementos a considerar para el proceso de toma de decisiones desde la respuesta del Estado. Por otro lado, estas condiciones de riesgo no son independientes unas de otras; están muy relacionadas y determinadas socialmente por las condiciones de vida y las desigualdades históricas que se traducen en las grandes inequidades en nuestros países. Los cambios que esperamos para estar mejor preparados frente a nuevas emergencias sanitarias, o en general para un mejor estado de salud de las poblaciones, tendrán que considerar a las políticas sociales tanto como a los cambios en el sector que nos lleven al pleno derecho a la atención de salud.

Tabla 1  
Condiciones de riesgo para formas graves y defunciones por covid-19

| Personales                                                                                                                                                           | Condiciones previas de salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Poblaciones con vulnerabilidad social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Exposición laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Hábitos perjudiciales                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad &gt; 60 años</li> <li>• Embarazo tercer trimestre</li> <li>• No vacunados</li> <li>• Vacunados parcialmente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades cardiovasculares</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Enfermedades pulmonares, renales, hepáticas crónicas</li> <li>• Cáncer</li> <li>• Asma</li> <li>• Sobrepeso y obesidad</li> <li>• Multimorbilidad</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Afecciones de la salud mental</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• Inamovilidad</li> <li>• Tuberculosis activa o curada</li> <li>• Personas que viven con VIH-sida</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza, viven solos, sin redes familiares o comunitarias</li> <li>• Ancianos y niños</li> <li>• Poblaciones indígenas</li> <li>• Poblaciones rurales y dispersas</li> <li>• Hacinamiento</li> <li>• Sin acceso a servicios de salud</li> <li>• Inmigrantes</li> <li>• Sin agua, alcantarillado o energía eléctrica</li> <li>• Hogares de ancianos</li> <li>• Geriátricos</li> <li>• Privados de libertad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud: médicos, enfermeras, biólogos, obstetras, auxiliares</li> <li>• Personal administrativo</li> <li>• Trabajadores de limpieza</li> <li>• Bomberos, policías, militares</li> <li>• Vendedores de mercados y centros comerciales</li> <li>• Funcionarios con atención al público</li> <li>• Transportistas públicos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Alimentación no saludable</li> <li>• Sedentarismo</li> </ul> |

## Lecciones que nos deja la pandemia

A partir de esta situación catastrófica que hemos vivido, y mirando hacia adelante, vale la pena reflexionar sobre las lecciones aprendidas con el fin de que estas sirvan para fortalecer la gobernanza de las emergencias sanitarias.

El primer tema a considerar es el de los datos y la comparación de indicadores. Las cifras sobre la covid-19 que difunde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son aquellas que notifican los países en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Cuando se obtienen los indicadores de incidencia y letalidad, se observa una gran variación entre los países. Estos indicadores comparan el número de casos frente al tamaño de la población y el número de defunciones entre los casos, respectivamente.

Al 13 de diciembre de 2021, antes del impacto de la variante de preocupación ómicron, la comparación entre 20 países de la región mostraba una gran variabilidad de ambos indicadores. Por ejemplo, la letalidad iba de 0,9% en Cuba hasta 9% en Perú; una diferencia de hasta 10 veces mayor relacionada con la probabilidad de fallecer por covid-19 entre ambos países. La tasa de incidencia acumulada también presentaba contrastes significativos en la región debido a las diferentes capacidades para detectar los casos, dependiendo de la red de servicios de salud y de laboratorio, así como de la disponibilidad de las pruebas de cada país. A esto se suman las diferentes definiciones operacionales establecidas por cada dirección de epidemiología y la diversidad de medidas de control tomadas. Todos estos son factores por revisar a fin de contar con indicadores realmente comparables.

Es muy importante examinar, analizar y debatir los resultados obtenidos en cada país, con datos subnacionales y en poblaciones caracterizadas según territorio, cultura, actividades económicas y acceso real a los servicios de salud. Las lecciones aprendidas y cada una de las respuestas frente a la pandemia deben estar claramente sistematizadas, organizadas cronológicamente y difundidas. La realización de talleres, seminarios o reuniones que favorezcan este debate es realmente necesario, al igual que el análisis y la comparación entre los países.

También es necesario revisar y discutir los indicadores epidemiológicos, de estructura y organización sanitaria que definen los sistemas de salud de cada país, así como los indicadores y la información de naturaleza social, económica y cultural. Este debate debe movilizar a la academia, las agrupaciones políticas, los movimientos y organizaciones sociales, y los gobiernos centrales y locales para encontrar el camino, la ruta de los cambios y las reformas necesarias para que esta historia no se repita, para estar mejor preparados como países y como región.

Tabla 2  
Tasa de incidencia acumulada y letalidad en países seleccionados de las Américas,  
al 13 de diciembre 2021 (OPS)

| País                 | Población<br>(miles) | Casos      | Defunciones | Incidencia<br>(100.000 hab.) | Letalidad<br>(%) |
|----------------------|----------------------|------------|-------------|------------------------------|------------------|
| Estados Unidos       | 332.915              | 49.625.855 | 790.920     | 14.906                       | 1,6              |
| Brasil               | 213.993              | 22.167.781 | 616.251     | 10.359                       | 2,8              |
| Argentina            | 45.605               | 5.358.455  | 116.771     | 11.750                       | 2,2              |
| Colombia             | 51.265               | 5.093.534  | 129.107     | 9.936                        | 2,5              |
| México               | 130.262              | 3.918.216  | 296.672     | 3.008                        | 7,6              |
| Perú                 | 33.359               | 2.254.373  | 201.770     | 6.758                        | 9,0              |
| Canadá               | 38.067               | 1.827.691  | 29.900      | 4.801                        | 1,6              |
| Chile                | 19.212               | 1.784.165  | 38.716      | 9.287                        | 2,2              |
| Cuba                 | 11.317               | 963.693    | 8.313       | 8.515                        | 0,9              |
| Guatemala            | 18.249               | 622.229    | 16.044      | 3.410                        | 2,6              |
| Costa Rica           | 5.139                | 567.995    | 7.332       | 11.053                       | 1,3              |
| Bolivia              | 11.832               | 553.108    | 19.317      | 4.675                        | 3,5              |
| Ecuador              | 17.888               | 533.457    | 33.561      | 2.982                        | 6,3              |
| Panamá               | 4.381                | 480.787    | 7.386       | 10.974                       | 1,5              |
| Paraguay             | 7.219                | 463.755    | 16.505      | 6.424                        | 3,6              |
| Venezuela            | 28.704               | 438.683    | 5.239       | 1.528                        | 1,2              |
| República Dominicana | 10.953               | 410.265    | 4.219       | 3.746                        | 1,0              |
| Uruguay              | 3.485                | 402.509    | 6.145       | 11.550                       | 1,5              |
| Honduras             | 10.063               | 378.561    | 10.421      | 3.762                        | 2,8              |
| Puerto Rico          | 2.828                | 189.518    | 3.276       | 6.701                        | 1,7              |

Fuente: Tomado de OPS 2021.

Un segundo asunto que incluir en el análisis es el de las desigualdades sociales, la pobreza y la exclusión de comunidades urbanas y rurales de la atención de salud. En la región de las Américas, de manera especial en América Latina y el Caribe, las desigualdades que producen inequidades sociales han sido determinantes en los resultados frente a la pandemia. La ubicación, las características y el número de personas en cada vivienda, el color de piel, el trabajo, los niveles educativos, las pertenencias étnicas y culturales, así como el acceso real a servicios de salud, han determinado los riesgos de transmisión, complicación y muerte por covid-19. Todos estos aspectos deben considerarse en los debates nacionales, donde las históricas desigualdades y exclusiones sociales en los cinturones de miseria de las grandes ciudades y en las zonas rurales siempre han definido los resultados de las emergencias sanitarias, de los brotes y las epidemias.

Un tercer tema para revisar y discutir es el de los diferentes sistemas, modelos y grados de acceso a los servicios de salud públicos y privados. Es imperioso analizar el debilitamiento progresivo de las funciones esenciales de la salud pública —que son responsabilidad del Estado— y, en consecuencia, la mayor fragilidad de los servicios y las redes sanitarias del primer nivel de atención. Asimismo, se debe incluir la discusión del rol que han tenido las reformas sanitarias ocurridas en los últimos treinta años en muchos de nuestros países, que han conducido a modelos de atención sanitaria basados en el hospital y en la enfermedad, bajo la influencia determinante del complejo médico-industrial.

Se requiere una mirada crítica sobre el rol determinante que los diferentes sistemas han tenido en los resultados frente a la pandemia. Es importante conocer cómo la fragmentación y segmentación de los servicios de salud, su financiamiento y el acceso diferenciado según se posea un seguro médico o se realice un pago directo de bolsillo determinaron el acceso a o la exclusión de un servicio de salud. La revisión debe considerar el grado de desarrollo de las redes de servicios integrales del primer nivel de atención, que tuvieron impulsos importantes en décadas pasadas desde que la estrategia de la atención primaria de salud quedó establecida en 1978.

En el debate sobre los sistemas de salud, la cuestión relacionada a la financiación que reciben es sin duda central. La OPS/OMS señala que el financiamiento público de la salud en cada país debería alcanzar al menos el 6% de su PBI para que sus ciudadanos puedan hacer efectivo su derecho de acceso a los servicios y estar comprendidos en los programas de prevención y promoción de la salud. Solo Cuba y Uruguay, con 9,9% y 6,7%, respectivamente, superan ese umbral. Por ello, debe impulsarse un mayor apoyo y financiamiento para consolidar estructuras nacionales que deberán sostenerse en el futuro.

Esta pandemia ha puesto en evidencia no solo la importancia de la salud pública, sino de manera particular de la epidemiología como disciplina responsable de la descripción del estado de salud y sus determinantes en las poblaciones. Para esta función son centrales el sistema nacional de vigilancia epidemiológica y la red nacional de laboratorios de salud pública, que a través de los servicios de salud de un país permiten obtener los datos necesarios para describir, analizar e intervenir en los eventos o las enfermedades sujetas a vigilancia. Los indicadores epidemiológicos han permitido ver la evolución diaria de la pandemia, así como tomar o corregir decisiones de gobierno.

Otro factor crítico que analizar, y que afectó negativamente en la respuesta a la pandemia, es la falta de médicos, enfermeros y otros profesionales

de salud. La relación de médicos y enfermeros por habitante es muy desigual en nuestra región, constatándose una ausencia histórica de estos profesionales en diversos territorios, especialmente los rurales o más distantes, donde se ubican los pueblos indígenas; esto último debido a la falta constante de profesionales sanitarios comprometidos y competentes para vivir y trabajar con la diversidad de pueblos y culturas que caracterizan a nuestra región. Según los indicadores y datos básicos que difunde la OPS, en 2021, Cuba tenía 92 médicos por cada 10.000 habitantes, cifra que en Argentina era de 41, Perú 14, Chile 9 y Honduras 2, por tomar solo algunos ejemplos. Significa que en Cuba hay 46 veces más médicos que en Honduras. En cuanto a las enfermeras, Puerto Rico cuenta con 116, Cuba 55, Argentina 8, Perú 18, Chile 7 y Honduras 4 por cada 10.000 habitantes. Existe un déficit de 600.000 profesionales de la salud en la región de las Américas, según expresó la directora de la OPS durante la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

La formación de más profesionales de la salud debe ser una prioridad para los próximos años, y en los planes debe contemplarse el desarrollo de nuevas competencias para trabajar en entornos culturales, sociales y económicos diferentes. Cada país requerirá discutir y establecer cuáles serán sus necesidades de profesionales para los siguientes años y contar con estrategias sostenibles de formación continua, que garanticen su distribución equitativa en todo el territorio nacional. Considerar la formación de profesionales de la salud con jóvenes procedentes de los mismos pueblos rurales o indígenas debe ser una prioridad, así como la generación de incentivos para retenerlos en las zonas desfavorecidas.

En síntesis, si queremos tener una mejor capacidad de detección oportuna de eventos que ponen en riesgo la salud y la seguridad de las personas, debemos contar con financiamiento, estructura, personal y programas continuos de formación de profesionales en todas las direcciones de epidemiología o los centros de control de enfermedades de los ministerios de salud.

Otro tema sin duda instalado en el debate es la dimensión global de las inequidades que se manifiesta visiblemente en el acceso a las vacunas contra la covid-19. Hasta mayo de 2022, se aplicaron en el mundo más de 11.000 millones de vacunas contra esta enfermedad, pero gran parte de estas se ha concentrado en los países de mayores ingresos. Para esa misma fecha, solo el 15,9% de la población en los países de ingresos bajos habían recibido al menos una dosis, y se calcula que el 35% de la población mundial no había recibido aún ninguna.

La aspiración de vacunar a toda la población objetivo no solo se enfrenta al obstáculo de la distribución desigual por países, sino también a la

resistencia, cada vez más significativa, de grupos de personas que objetan las vacunas. Esta resistencia, paradójicamente, es mayor en algunos de los países que cuentan con más disponibilidad de vacunas, donde las personas que se niegan a vacunarse pueden superar el 30% de la población. Ambas circunstancias, la existencia de países y continentes con menor acceso a las vacunas, por un lado, y por el otro el rechazo a las vacunas de porcentajes considerables de la población en otros países, favorecen la mayor circulación del virus y la potencial amenaza de la aparición de nuevas variantes.

Las vacunas han demostrado proteger a las personas evitando la evolución hacia formas graves y la muerte. Para julio de 2022, se estimó que las vacunas habrían evitado la muerte de 19,8 millones de personas en el mundo. Sin embargo, la duración de los anticuerpos que producen las vacunas se limita a algunos meses, por lo que se hacen necesarias las dosis de refuerzo, especialmente para los grupos de más riesgo.

Dentro de los temas críticos a debatir, se encuentra el de la dependencia que tiene la región de los insumos médicos que son producidos en zonas distantes. Según la Cepal, más del 90% de los insumos básicos para las intervenciones en salud pública de América Latina y el Caribe se importan de países fuera de la región. Esta circunstancia provocó que, en los primeros meses de la pandemia, muchos países de la región quedaran en inferioridad de condiciones para brindar una mejor respuesta por no contar con suficientes medicamentos, ventiladores, oxímetros, concentradores de oxígenos, equipos de protección personal y pruebas de laboratorio, entre otros implementos; más aún considerando las serias afectaciones que la pandemia produjo en el transporte aéreo. Sin duda, esta es una de las lecciones aprendidas más importantes en la pandemia, y obliga a replantear una mejor articulación y cooperación entre nuestros países. La resolución 59/8 del Consejo Directivo de la OPS busca revertir ese punto débil, instando a aumentar las capacidades de producción regional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales.

En agosto de 2021, la OPS/OMS lanzó una convocatoria para iniciar el desarrollo en nuestra región de las capacidades de producción de vacunas con la nueva tecnología a base del ácido ribonucleico mensajero (RNAm), que induce a las células humanas a la producción de anticuerpos específicos. Luego de una revisión de treinta propuestas recibidas, fueron seleccionados dos laboratorios, uno ubicado en Brasil y otro en Argentina. De este modo, se busca propiciar una mayor independencia regional y que los países de América Latina y el Caribe puedan acceder con más facilidad a tales bienes de salud pública.



## Elementos positivos que destacar

Hasta aquí analizamos aquellos aspectos y problemas que merecen ser debatidos y encarados a fin de revertir y mejorar las condiciones para enfrentar el futuro. Por otra parte, también hay elementos positivos que deja esta lucha que hemos enfrentado, y que igualmente deben relevarse dentro de la dimensión global de las lecciones aprendidas por su contribución a mejorar esa gobernanza mundial que anhelamos frente a emergencias sanitarias. En primer lugar, destaca el rol fundamental que tuvo la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, incluida la vigilancia genómica. Los avances en esta última y las experiencias colaborativas entre distintos países en este ámbito han sido inmensos.

La iniciativa global para compartir datos de la influenza, denominada Global Initiative on Sharing all Influenza Data (Gisaid, por sus siglas en inglés), lanzada por la OMS durante la Asamblea Mundial de la Salud de 2008, tuvo como prioridad la necesidad de compartir bases de datos entre los países a fin de elaborar la siguiente vacuna contra la influenza estacional. Fue precisamente a través de esta plataforma que se compartió el 10 de enero de 2020 la secuencia genómica del SARS-CoV-2, lo que facilitó en un principio el desarrollo de las pruebas diagnósticas y posteriormente de las propias vacunas. Gisaid ahora ha incorporado en su plataforma pública datos genómicos del coronavirus que una red global de científicos comparte. Ayuda así a identificar los cambios genómicos en cada uno de los países, y, de acuerdo con datos epidemiológicos y de evolución clínica, permite el encuadramiento de esos cambios dentro de la clasificación de variante de seguimiento, de interés o de preocupación.

En este aspecto se valora positivamente el impulso dado en esta pandemia a la vigilancia genómica, lo que ha permitido un seguimiento global —en tiempo real— al surgimiento de linajes o variantes del nuevo coronavirus. La vigilancia genómica, incorporada a la vigilancia epidemiológica, amplía las posibilidades de detectar oportunamente la presencia o los cambios genéticos de agentes biológicos en el medio ambiente, los animales, las plantas y los seres humanos. Su rol es determinante en la vigilancia de la salud, en la prevención, la intervención y el control ante las amenazas biológicas que generan brotes, epidemias o pandemias. Este tema, al igual que la búsqueda de un mayor financiamiento para mejorar las capacidades básicas de los países en el marco del RSI, está siendo revisado por el Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias.

Esta contribución a la facilidad de detección resulta esencial considerando que, en los últimos diez años, ocurrieron la pandemia de influenza A H1N1, las epidemias de ébola en nuevos territorios de África, de cólera en el Caribe o la emergencia del chikungunya y zika en nuestra región; y que, en el futuro, la resistencia a los antibióticos o la posibilidad de nuevas variantes de virus son amenazas concretas que, sumadas al cambio climático, la migración de personas y la concentración de la población en megaciudades, entre otros factores, requieren de una vigilancia de la salud cada vez más fortalecida.

Un segundo elemento positivo es el rol que ha tenido en general el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la investigación. Miles de científicos e instituciones en el mundo se han volcado enteramente a encontrar alternativas de control de la pandemia. Es relevante discutir y conocer el estado en el que se encuentra el desarrollo científico y biotecnológico en cada uno de nuestros países.

Se han desarrollado diferentes métodos de diagnóstico, desde las pruebas moleculares y de antígenos hasta las pruebas rápidas de autoaplicación. La investigación clínica hizo aportes sobre las mejores evidencias para el manejo de los casos, como sucedió con la recomendación de uso de antiinflamatorios esteroideos, anticoagulantes y, más recientemente, de anticuerpos monoclonales. Sin embargo, la contribución más significativa para el control de la pandemia ha venido de la mano del desarrollo de vacunas específicas obtenidas con extraordinaria rapidez. En mayo de 2022, 11 vacunas ya contaban con la autorización para su uso de emergencia por parte de la OMS, siendo la primera de ellas autorizada en diciembre de 2020, justo al cumplirse un año de conocerse los primeros casos en China. Otras 26 vacunas se encuentran hoy en proceso de evaluación y se registran 156 candidatos vacunales en diferentes fases clínicas de investigación.

Sin embargo, el acceso a estos bienes y productos de la ciencia e investigación fue extremadamente desigual, cuyas reglas, contratos y patentes estuvieron definidas por los grandes laboratorios ubicados en los países centrales. Lo que pudieron ser bienes de salud públicos globales, con transferencias de tecnologías libres de patentes y acceso homogéneo y equitativo a la población mundial, se convirtieron en bienes de mercado regidos por sus propias leyes. Muy temprano, en mayo de 2020, la OMS lanzaba los cuatro pilares de respuesta centrales a la pandemia, uno de los cuales buscaba una distribución equitativa de las vacunas, priorizando al personal de salud y en seguida a las personas mayores. Este pilar, llamado el mecanismo Covax, tuvo dificultades en su inicio producidas por nuevas variantes y nuevas olas epidémicas, pero fue la única fuente de acceso a vacunas para cuarenta países del mundo.

Deben sostenerse y mejorarse en nuestros países los esfuerzos de investigación, ensayos clínicos y capacidades de producción de productos biotecnológicos. En este punto, las alianzas y cooperación con países de la región serán determinantes.

Hay que tener en cuenta que, para realizar la vigilancia epidemiológica de los casos y sus contactos, se ha incorporado y formado en servicio a nuevos profesionales de la salud, lo que constituye una oportunidad para fortalecer el sistema. En algunos países se ha usado la inteligencia artificial para el seguimiento y trazabilidad de casos y contactos a través de la telefonía celular. Estos avances servirán para explorar mejores capacidades del sistema con vistas a tomar decisiones oportunas de prevención y control. También se han incrementado las capacidades de diagnóstico de laboratorio por PCR-RT, con nuevas instalaciones, equipos y profesionales.

El tercer elemento positivo que deja la pandemia es una mirada nueva y renovada a la importancia de la vacunación, pilar central de la salud pública en el mundo, responsable de logros en el control y la eliminación de enfermedades como la poliomielitis, la difteria o el sarampión. Todos los programas de inmunizaciones de nuestros países se han fortalecido con nuevas inversiones en la cadena de frío y más personal incorporado. Así, en un despliegue logístico sin precedentes, se ha podido vacunar con pautas completas y dosis de refuerzo a millones de personas. Resta sostener este esfuerzo y enfrentar a los falsos rumores que circulan sobre las vacunas en las redes sociales y mejorar las coberturas de vacunación que tiene el esquema de inmunizaciones de cada país. Durante el primer año de la pandemia, 2,7 millones de niños en nuestra América no completaron sus esquemas de vacunación de rutina.

Un cuarto punto para destacar es el reconocimiento de la importancia y transcendencia para la salud que tienen las agencias nacionales reguladoras (ANR). No puede usarse un solo producto en la atención de salud que no cuente con un registro sanitario, labor principal de esas instituciones. En situaciones críticas, como la pandemia, pueden otorgar la autorización de uso de emergencia luego de un análisis riguroso del riesgo-beneficio. Aquellos países que no cuenten con una ARN y no dispongan de personal y recursos, tienen el apoyo de la OMS a través de su departamento de precalificación, en el que un grupo de expertos evalúa los resultados que presentan los productores de medicamentos, pruebas de diagnóstico o vacunas.

En la región de las Américas, solo ocho países tienen una ARN de nivel IV, el máximo otorgado por la OPS, que es el alcanzado por el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (Cecmed), de Cuba; Anvisa, de Brasil; o Cofepris, de México, por citar solo

tres. Las ARN de todos los países de las Américas y la OPS componen una red de cooperación y confianza que se ha consolidado mucho en la pandemia. Esto permitirá en el futuro un mejor intercambio de información, evitará la duplicidad de esfuerzos y facilitará el acceso a productos vitales en situaciones de emergencia sanitaria.

Por último, como elemento positivo a destacar, debemos mencionar cierta conciencia colectiva sobre las prácticas de prevención de enfermedades respiratorias. La población ha incorporado el uso de la mascarilla gracias al hincapié que las autoridades y el mundo científico han hecho en la importancia de utilizarla cuando se presenten síntomas gripales o cuando se acuda a sitios cerrados con alta concentración de personas, especialmente para quienes tienen más vulnerabilidades, y en hospitales. De igual modo, el uso de los oxímetros de pulso quedará asumido como una medida de vigilancia de la evolución de las enfermedades respiratorias agudas que podemos hacer desde casa. Asimismo, las pruebas de diagnóstico de autoaplicación permitirán el aislamiento y medidas de prevención oportunas y así cortar cadenas de transmisión. Apoyará el reporte al sistema de vigilancia epidemiológica por medio de plataformas digitales, con el cual podrá ser más eficiente el seguimiento de los casos, sus contactos y las medidas de control.

### Consideraciones finales

Dos años y medio después de declararse la pandemia, podemos revisar los elementos que han sido determinantes para enfrentar mejor a la emergencia sanitaria, así como las lecciones aprendidas. La OPS/OMS, en sus guías de preparación y respuesta frente a la covid-19, recomienda diez pilares de intervención, entre los que destacan la coordinación y planificación, la comunicación de riesgos, la vigilancia epidemiológica, el manejo de los casos y la vacunación, además de otros aspectos que han sido útiles a los países para definir sus planes de respuesta.

Los países que han tenido una mejor respuesta frente a la pandemia son aquellos que tenían previamente un sistema de salud más consolidado, capaz de garantizar la identificación, el seguimiento y la atención de los casos desde el nivel comunitario. También lo son los que en efecto garanticen el derecho a la atención de salud y cuentan con una red de servicios de salud integrados, disponibilidad de profesionales de salud y capacidad de actuar en red para facilitar las pruebas de diagnóstico y el seguimiento de casos. La estrategia de la atención primaria de salud está definida desde 1978, y esta pandemia obliga a su revisión y a la necesidad de cuidar la salud desde la comunidad, donde se integra el equipo de salud para incidir en la prevención y la promoción.

También ha sido determinante la capacidad, la disponibilidad y la distribución nacional de los servicios hospitalarios, de manera especial el de las unidades de cuidados intensivos (UCI). En marzo 2020, Perú tenía 820 camas UCI, número que se incrementó a 2120 en septiembre 2021, un aumento significativo de más del 150%. Sin embargo, a pesar de este esfuerzo, la relación de camas UCI por habitante de Perú fue de 6,3 por cada 100.000 personas, mientras que en Brasil fue de 35,7, en Uruguay de 28,6 y en Argentina de 26,8. Esta información no discrimina la información entre el sector público y privado, que determina el acceso según el modelo y fraccionamiento de los sistemas de salud.

Pueden observarse diferencias en la respuesta a la pandemia entre los países en relación con la capacidad de gobernanza y trabajo intersectorial, que se puede resumir en contar con un solo plan de respuesta, el que se evalúa, actualiza y modifica en función del escenario epidemiológico y la nueva evidencia científica. Este plan, traducido en normas y procedimientos para la detección de los casos y su contención, junto con los protocolos de atención, comunicación y vocería, distribución de insumos, pruebas, medicamentos, vacunas entre otros, se ejecuta con la misma rigurosidad en todo el territorio nacional. Cada sector pone en marcha así un plan de respuesta que suma a los esfuerzos centrales de lucha contra la pandemia.

El manejo adecuado de la comunicación del riesgo o vocería oficial es determinante y define desde el inicio de la emergencia el grado de confianza de la población con el Gobierno. Contar con un equipo de personas con experiencia en comunicación en contingencias sanitarias tiene efecto en muchos de los resultados, en la práctica real de las medidas de prevención, en el distanciamiento social, en el uso de la mascarilla o en la acción de acudir a vacunarse.

Estas han sido las principales fortalezas de los países al enfrentarse a la pandemia y las razones por las que Cuba ha logrado un buen desempeño, ya que cuenta con un sistema único de salud, gratuito y universal, con suficiente personal médico y de enfermería. Tuvo así un único plan de respuesta a la pandemia revisado por diversos grupos de trabajo, que le permitió, por ejemplo, llegar a la versión seis del protocolo de atención de los casos. Este protocolo incorporaba las evidencias surgidas de sus propios ensayos clínicos y de otros que se difundían en redes y revistas científicas. Justamente la capacidad de elaborar sus propias investigaciones científicas, sumada a la capacidad construida en los últimos treinta años en la ciencia, tecnología e innovación, le permitió a Cuba desarrollar cinco candidatos vacunales, tres de los cuales fueron aprobados por la autoridad reguladora nacional (ARN).



Estas fortalezas le han permitido vacunar a su población con sus propias vacunas. Es el único país de América Latina y el Caribe que lo hizo, y gracias a la confianza de la gente ha logrado vacunar con las tres dosis de su esquema primario a más del 95% de su población.

Pero hay otros elementos a considerar que han sido determinantes también en los resultados de la pandemia, y que pueden ser algo paradójicos. Por un lado, una mayor esperanza de vida en la población, que es la suma de esfuerzos en las políticas sociales de nuestros países en las últimas décadas. Por otro lado, es precisamente esta población la que tiene mayores riesgos de complicación y muerte por el nuevo coronavirus. En algunos países —es el caso de Cuba—, la población mayor de sesenta años representaba el 20% del total al inicio de la pandemia. Esto ha significado un desafío en los cuidados familiares y comunitarios, considerando además que muchas de estas personas viven solas o son cuidadas por familiares directos, muchos de los cuales son también mayores de edad. El rol y grado de afectación a la salud física y mental de los cuidadores ha sido poco dimensionado y revisado.

Al desafío de proteger a las personas mayores se suma el rol que tienen las comorbilidades en la evolución de la covid-19. Las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo se han incrementado notoriamente en los últimos treinta años. A pesar de los esfuerzos y las medidas legislativas, aún no se observa una disminución de la alta prevalencia de la hipertensión arterial, la obesidad o de hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Este año se celebran los 120 años de la OPS, organización que desde su origen fundacional en 1902 se esfuerza de manera conjunta con los países de la región en la lucha contra las epidemias, como fueron la fiebre amarilla, el cólera o la peste bubónica. En todos estos años la cooperación entre nuestros países permitió logros históricos en el control de enfermedades inmunoprevenibles, en la reducción de la mortalidad infantil y materna, y en el incremento de la esperanza de vida, entre otros. Sin embargo, a pesar de estos avances, la pandemia por la covid-19 nos deja lecciones dolorosas que deben revisarse y modificarse. De ese modo estaremos mejor preparados para seguir trabajando juntos y enfrentar nuevas emergencias que afecten al bienestar, la salud y la vida de las personas.



## Referencias bibliográficas

CASTELL-FLORIT, Pastor, Mario ACEVEDO y María Josefina VIDAL

- 2020 “La intersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19”. Infodir. Disponible en: <<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836/>> (última consulta: 06/06/22).

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

- 2022 *Panorama social de América Latina 2021*. Santiago de Chile: Cepal.

DI FABIO, José Luis, Rosa GOFIN y Jaime GOFIN

- 2020 “Análisis del sistema de salud cubano y del modelo de atención primaria orientada a la comunidad”. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 46, n.º 2. Disponible en: <<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193/>> (última consulta: 03/06/22).

DÍAZ-CANEL, Miguel y Jorge NÚÑEZ

- 2020 “Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19”. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, vol. 10, n.º 2. Disponible en: <<http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881/886>> (última consulta: 03/06/22).

EUROPEAN FEDERATION OF PHARMACEUTICAL INDUSTRIES AND ASSOCIATIONS

- 2021 *Health Systems After COVID-19. A Perspective on the Future of European Health Systems*. Disponible en: <[https://www.efpia.eu/media/602847/health-systems-after-covid-19\\_en.pdf](https://www.efpia.eu/media/602847/health-systems-after-covid-19_en.pdf)> (última consulta: 14/09/21).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- s. f. COVID-19. Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ Evaluation Process. Disponible en: <[https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status\\_COVID\\_VAX\\_02April2022.pdf](https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_02April2022.pdf)> (última consulta: 02/02/22).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

- s. f. CD59/8-Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales. Disponible en: <<https://www.paho.org/es/documentos/cd598-aumento-capacidad-produccion-medicamentos-tecnologias-sanitarias-esenciales>> (última consulta: 18/04/22).
- s. f. Comunicado de prensa. Lanzamiento de la 20 semana de vacunación en las Américas [video]. YouTube. Disponible en: <<https://www.youtube.com/watch?v=NqOYUMfjLgA>> (última consulta: 26/04/22).
- s. f. Portal de indicadores básicos de salud 2021. Disponible en: <<https://open-data.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>> (última consulta: 14/05/22).
- 2021 Plan estratégico de preparación y respuesta frente a la COVID-19. Orientación para la planificación operativa. Disponible en: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54499/OPSPHECOVID-19210013\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54499/OPSPHECOVID-19210013_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)> (última consulta: 31/05/23).

- 2022 “Las Américas tienen un déficit de 600.000 profesionales de la salud, que afecta el acceso a la salud en las zonas rurales y desatendidas”. Disponible en: <<https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2022-americas-tienen-deficit-600000-profesionales-salud-que-afecta-acceso-salud-zonas>> (última consulta: 31/05/23).

OUR WORLD IN DATA

- s. f. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Disponible en: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>> (última consulta: 19/05/22).

REPÚBLICA DE CUBA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- 2020 *Plan de prevención y control para el enfrentamiento a la COVID-19*. La Habana: Minsap.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

- 2023 COVID-19 vaccine tracker and landscape. Disponible en: <<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>> (última consulta: 19/05/22).

# **La gestión de la pandemia en Brasil: negacionismo y sufrimiento psíquico en tiempos pospandémicos**

*Sandra Caponi*

Transcurridos más de dos años de convivencia con la pandemia de covid-19, Brasil contabiliza un número próximo a las 700.000 muertes por el virus Sars-Cov-2. Estos son datos presentados por el consorcio de prensa ante la inexistencia de datos oficiales confiables. Hoy sabemos que muchas de esas muertes podrían haber sido evitadas con acciones concretas que fueron desestimadas por la gestión del gobierno de Bolsonaro. Medidas como el aislamiento social preventivo, la realización de test, el distanciamiento, el uso de máscara y la compra y la distribución eficaz de vacunas fueron sistemáticamente desconsideradas o explícitamente negadas por el presidente, quien inclusive llegó a hablar públicamente de supuestos riesgos de la vacuna de Pfizer. Él hizo afirmaciones absurdas, como, por ejemplo, que la vacuna podría hacer crecer la barba a las mujeres o transformar a las personas en lagartos. La oposición a las vacunas infantiles fue aún más radical, y se multiplicaron las declaraciones presidenciales sobre sus supuestos riesgos, lo que llevó a una baja tasa de vacunación infantil.

Aun así, Brasil es un país que consiguió administrar eficazmente las vacunas, al menos las primeras dos dosis, por contar con un Sistema Único de Salud (SUS) que ha podido realizar una gestión de la pandemia con cierta independencia de los obstáculos impuestos por la administración nacional.

Lo cierto es que el negacionismo científico del presidente, sus asesores y seguidores contrastó con las posiciones defendidas por especialistas, biólogos, virólogos, epidemiólogos y científicos sociales. Esa información contradictoria instaló en la población un sentimiento de inseguridad que se transformó en miedo y hasta en pánico cuando alguna persona próxima se contaminaba.

Por otra parte, datos del Fórum Brasileño de Seguridad Pública (2022) indican un aumento de casos de violencia practicada contra niños y adolescen-

te, y el incremento de casos de violación y violencia sexual contra niñas y niños en los años 2020 y 2021. Esos datos indican que el aislamiento social, único modo de garantizar cierta protección contra el virus hasta la aparición y distribución de vacunas eficaces, aumentó el sufrimiento provocado por situaciones de violencia contra mujeres y niños, la sensación de miedo, el uso abusivo de alcohol y drogas, así como el sentimiento de soledad, inutilidad, culpa y tristeza profunda vivenciado por los niños y las niñas que sufrieron abuso sexual.

A pesar de ese contexto adverso, superamos el momento más grave de la pandemia; sin embargo, las redes sociales y los medios de comunicación divulgan cotidianamente el aumento de diagnósticos psiquiátricos en lo que se ha dado en llamar una nueva pandemia de trastornos mentales. Esta tendencia se observa también en prestigiosas publicaciones científicas, las que, desde las más diversas áreas, insisten en hablar de un incremento considerable de trastornos mentales en la población adulta e infantil como consecuencia de las experiencias vividas por la covid-19. Trastornos como el de estrés postraumático o los trastornos de alimentación parecen haberse multiplicado.

El diario *El País*, por ejemplo, se refería en junio de 2022 a un “tsunami” de casos de enfermedad mental registrados en adolescentes en Madrid. Ese aumento ha dado lugar a una lista de espera para la internación psiquiátrica de más de diez adolescentes que hacen fila para ingresar en la Unidad de Agudos del Hospital Gregorio Marañón. En ese momento, esa unidad de salud se encontraba completamente ocupada, y el 90% de los pacientes internados eran adolescentes mujeres (Menárguez 2022). En Brasil, el movimiento es muy semejante. Y aun cuando existe una larga tradición de lucha antimanicomial y una reforma psiquiátrica eficaz, que transformó el modelo de atención a la salud mental y lo centró en los derechos humanos, estamos asistiendo a la recuperación de viejas estrategias de encierro que parecían superadas. Por ejemplo, en el estado de Santa Catarina, recientemente se abrieron diez camas en un instituto psiquiátrico exclusivamente destinado a adolescentes, lo que va en contra de una lucha de años para que se creara un espacio de atención integral a la salud mental de niños y adolescentes en el hospital infantil, y no en un hospital psiquiátrico, localizado lejos de la ciudad y donde solo hay internación de adultos. El argumento para abrir esta sala fue que después de la pandemia se incrementaron los casos de esquizofrenia, trastorno bipolar y trastornos de humor, entre otros.

En tiempos pospandémicos es preciso estar atentos a la banalización de diagnósticos psiquiátricos ambiguos, a las internaciones evitables o innecesarias en espacios inadecuados para niños, adolescentes y adultos, así como a la prescripción masiva de terapéuticas que emplean psicofármacos

cuyos efectos colaterales son graves. Sabemos que ese tipo de situaciones inevitablemente ocurrirán si permitimos que los sufrimientos provocados por la pandemia sean traducidos como síntomas de algún trastorno psiquiátrico definido en el DSM, y no como el resultado de las muchas dificultades vividas en tiempos de pandemia, como la pérdida de trabajo, la imposibilidad de dar seguimiento a la escolarización *online* y las situaciones de violencia doméstica y abuso sexual.

Debemos considerar que la pandemia surgió en el contexto de la razón neoliberal, cuya lógica está organizada en torno a la idea del lucro, la competición, la meritocracia y la búsqueda del éxito económico individual a cualquier precio (Dardot y Laval 2016). En ese contexto debemos situar a la macabra oposición, tan divulgada y defendida por varios presidentes conservadores, como Trump o Bolsonaro, entre salvar vidas o la economía. En esa tensión, el espacio de lo colectivo, de lo común, así como el campo de la salud pública, debieron subordinarse a la lógica impuesta por el mercado y por el lucro.

Sabemos que grandes fortunas fueron directamente beneficiadas por la pandemia; entre esas destaca la amasada por la millonaria industria farmacéutica. Específicamente en el caso de Brasil, vimos que viejos medicamentos fueron presentados como verdaderas balas de plata contra la covid-19: cloroquina, hidroxiclороquina e ivermectina. Su venta y distribución, presentados como preventivos, se multiplicó, aun cuando ya estaba claro que esos fármacos no tenían ningún efecto curativo o preventivo, e incluso cuando eran cada vez más evidentes sus gravísimos efectos colaterales, como la disfunción hepática y los ataques cardíacos.

Asimismo, la divulgación de esos medicamentos tuvo un impacto ideológico poderoso, ya que individualizaba las acciones de protección y cuidado, que deberían haber sido colectivas. Esa supuesta terapéutica preventiva creó una falsa idea de seguridad que llevó a la población a imaginar que era posible continuar realizando las actividades laborales normalmente y sin correr riesgos. Algo de eso ocurrió en Brasil con la distribución del llamado Kit Covid, un kit de distribución gratuita compuesto por hidroxiclороquina e ivermectina, que fue publicitado como un preventivo eficaz que haría innecesarios tanto el aislamiento como el uso de máscaras. Con esa estrategia, los trabajadores se sintieron más seguros de volver a sus rutinas, usar los transportes públicos —que no fueron adecuados a la pandemia— y retornar a sus trabajos, situación que los expuso al contagio y la muerte.

Hoy parece ser absolutamente necesario que nos detengamos a pensar de qué modo están siendo abordados los impactos de esa tragedia en el

campo de la salud mental y cuál es el papel desempeñado por los psicofármacos. Debemos preguntar si, del mismo modo que el Kit Covid, los psicofármacos no están siendo utilizados como una estrategia ideológica, como “balas mágicas” que resolverían todos los sufrimientos, aunque estos hayan sido provocados por problemas que no son de orden médica, sino subjetiva o social. Siguiendo la lógica neoliberal, aplicada en Brasil con el Kit Covid, es posible esperar que el impacto que la pandemia en la salud mental haga que la población se transforme en un inmenso mercado para la industria farmacéutica (Whitaker 2015).

Si la lógica de la psiquiatría —hoy hegemónica— se impone, corremos el grave riesgo de tener que enfrentar una falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos tanto en adultos como en la infancia y, consecuentemente, convivir con un drástico aumento del número de niños tratados con potentes psicofármacos, lo que tendrá severos efectos iatrogénicos.

Sin embargo, la pandemia puede ser también un buen momento para cuestionar esa reduccionista lógica explicativa, que, por un lado, ignora los contextos sociales de duelo y aislamiento y, por otro, multiplica los problemas creados por el consumo excesivo e innecesario de psicofármacos. Quizá la pandemia y su pésima gestión en Brasil nos permitan observar que el sentimiento de fracaso colectivo, que de un modo u otro nos afecta a todos, puede ser un excelente punto de partida para reflexionar sobre los límites de las explicaciones neuroquímicas dadas a nuestros sufrimientos cotidianos.

La pandemia puso en evidencia que, en contextos semejantes de aislamiento, desamparo y temor a una amenaza externa, puede ser perfectamente admisible que todos tengamos alteraciones de sueño o de apetito, así como sentimientos de inutilidad, culpa o angustia. Esto es, la pandemia nos permite cuestionar los modos de clasificar y diagnosticar en la medida en que los síntomas, que serían indicadores de alguna anomalía, hoy son vividos por casi la totalidad de la población. En tiempos de pandemia es normal tener miedo a la muerte, y es inherente a la condición humana sentirse angustiado o tener sentimientos de inutilidad y culpa cuando observamos que en países como Brasil son las comunidades pobres, los negros e indígenas los que más murieron como consecuencia de las desigualdades existentes (De Oliveira 2020). Es normal sentir tristeza cuando observamos que la alarmante cifra de 700.000 muertos fue naturalizada. Patologizar esas reacciones normales en un contexto tan adverso como el que estamos viviendo y tratar esos supuestos trastornos con más antidepresivos y ansiolíticos ciertamente tendrá serias consecuencias para todos y todas.



No obstante, la pandemia también puede ayudarnos a pensar abordajes terapéuticos no medicalizantes y a crear estrategias más atentas para administrar el sufrimiento psíquico en la infancia que no se reduzcan a la lógica impuesta por la psiquiatría hegemónica.

### **Una falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos**

Si nos preguntamos cómo llegamos a naturalizar de tal modo los diagnósticos psiquiátricos en la infancia antes y después de la pandemia, quizás podamos ensayar una respuesta recurriendo al artículo “El cientismo de la depresión en la infancia y en la adolescencia”. En este texto, el psiquiatra Sami Timimi (2018) analiza el creciente proceso de intervención de saberes expertos en la gestión del desarrollo o del crecimiento infantil. Ese proceso, cuyo inicio puede ser situado en los años noventa, habría llevado a los adultos, padres y maestros —que siempre administraron de modo más o menos independiente y autónomo el cuidado y la orientación sobre sus hijos— a delegar esa responsabilidad a los expertos. Padres y maestros parecen sentirse cada vez más inseguros y necesitados de recurrir a una serie de profesionales que les indiquen cómo deben proceder y comportarse para administrar el desenvolvimiento y la educación de sus hijos y alumnos.

Esos expertos, representados por los psiquiatras infantiles, psicopedagogos y neurólogos, tendrían, de acuerdo con ese discurso, un saber sobre la infancia que podría venir a sustituir la fatigante tarea educativa tradicionalmente ejercida por los padres. Hoy, al mismo tiempo que la función social parental se ha vuelto una experiencia que produce gran ansiedad y confusión, podemos observar que confiar el acompañamiento del proceso de desarrollo a los saberes que se presentan como “expertos” puede llevar a que millares de niños sean innecesariamente medidos, evaluados, clasificados y juzgados por esos especialistas, fundamentalmente en la escuela. Sin duda, tal como afirma Timini, “hay mucho dinero a ganar con esta ansiedad y con el deseo inevitable que los padres tienen de hacer que las cosas sean ‘mejores’ para sus hijos y, al mismo tiempo, calmar la ansiedad que sienten” (2018: 2).

Entre esos saberes presentados como expertos, la psiquiatría y las disciplinas precedidas por el prefijo “neuro”, como neuropsiquiatría, neuropsicología y neuroeducación, ocupan un lugar privilegiado; saberes que dicen estar habilitados para definir diagnósticos y terapéuticas —según criterios epistemológicamente sólidos y objetivos— sobre cómo debe ser el desarrollo infantil “normal” y acerca de qué es lo que determina la existencia de un desarrollo infantil “anormal”.

Es en ese contexto que aparece la reiterada afirmación de una supuesta pandemia de trastornos mentales en la infancia que surgiría como consecuencia de la pandemia de covid-19 (Balius 2021). Sabemos que, en el marco de la psiquiatría hegemónica actual, una afirmación como esa puede ser una metáfora muy eficaz para legitimar los diagnósticos psiquiátricos infantiles ya existentes y, consecuentemente, para naturalizar el uso de psicofármacos en ese grupo. Ciertamente, muchos de los niños diagnosticados padecen de sufrimientos psíquicos profundos, algunos tienen dificultad para mantener la atención, unos afrontan problemas de aprendizaje y otros presentan comportamientos agresivos. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, eso no significa que esos niños padezcan una enfermedad o un trastorno mental ni implica que esas dificultades deban ser atribuidas a un problema cerebral o a un desequilibrio neuroquímico.

Como fue dicho por diversos autores (Rose 2019), no existe ningún marcador biológico identificable, ni estudios genéticos, ni imágenes que permitan hablar de trastornos mentales como patologías vinculadas a alteraciones cerebrales. Sin embargo, podemos observar que, frente a la ausencia de un marcador biológico identificable, el modelo explicativo que se impone en la psiquiatría de la infancia es el de la prevención y anticipación de riesgos. De hecho, la psiquiatría del desarrollo de la infancia y de la adolescencia está estructurada a partir de la idea de identificación precoz de patologías mentales en la primera infancia (Amaral y Caponi: 2020); es decir, en torno a la necesidad de identificar ciertos síntomas subclínicos muy ambiguos que supuestamente se manifestarían ya en los primeros años de vida. Síntomas como el movimiento repetitivo de las manos, estar en “el mundo de la Luna”, actuar de manera agresiva, estar muy agitado o muy quieto y sentirse triste serán considerados indicadores suficientes para definir una enfermedad mental grave que podrá desarrollarse a lo largo de la vida de un niño siempre que no sea debidamente diagnosticado y tratado precozmente, y cuanto antes mejor (Lima y Caponi 2011).

Entiendo que la suposición de que sería necesario anticipar y prevenir el supuesto riesgo de que una patología mental grave e irreversible se manifieste en el futuro —durante la adolescencia o la vida adulta— permitió diagnosticar a niños cada vez más pequeños, lo que ha naturalizado la idea de que existiría algo así como una epidemia de trastornos mentales en la infancia. De esta manera, instalar el discurso del riesgo en el campo de la infancia abre infinitas posibilidades de intervención precoz, incluso en la detección de problemas psiquiátricos de niños recién nacidos de 0 a 18 meses de edad (Jerusalinsky 2018).

Aún son muy pocos los estudios dedicados a mostrar claramente los riesgos que las drogas psiquiátricas representan para el desarrollo afectivo e intelectual de los niños medicados, así como muy poco se informa sobre los efectos iatrogénicos y los síntomas de abstinencia que la mayor parte de esos psicofármacos producen. Así, recientemente fue publicado un estudio que presentó evidencias de los problemas derivados del retiro de antidepresivos que Joanna Moncreiff comenta en su artículo “Daños duraderos debidos a medicamentos psiquiátricos” (2021). Ella afirma que, aunque se conocen desde los años noventa los efectos iatrogénicos y los síntomas de abstinencia provocados por la retirada de las benzodiazepinas, aún son pocos los estudios dedicados a identificar los riesgos vinculados al consumo de los antidepresivos o antipsicóticos, cada vez más utilizados en el campo de la infancia (2021).

### **Multiplicar diagnósticos y silenciar sufrimientos**

En ese contexto, la pandemia de covid-19 puede crear una gigantesca oportunidad para que la industria farmacéutica y la psiquiatría hegemónica repliquen su modelo centrado en la identificación de diagnósticos ambiguos y en la prescripción de terapéuticas nocivas.

De ese modo, la supuesta pandemia de trastornos mentales en la infancia que ahora se anuncia se limitará a multiplicar diagnósticos como si los sufrimientos nada tuvieran que ver con las situaciones de aislamiento y miedo provocadas por aquella. En el caso específico de Brasil, se hará caso omiso de la pésima gestión de la pandemia, de las muertes evitables, de los hospitales repletos y del limitado auxilio de emergencia que impidió a los padres y a los profesores poner un necesario distanciamiento social. Así muchas situaciones de tristeza, ansiedad y dificultades de aprendizaje, que inevitablemente surgirán en tiempos de pandemia, pasarán a ser vistas como síntomas de un problema individual y no colectivo, y darán un paso más en dirección a esa lógica individualizante, mientras los sufrimientos serán pensados como el resultado de un desajuste o un desequilibrio neuroquímico.

De nada sirve medicar a un niño que está triste porque vio a su familia empobrecer por la pandemia; de nada sirve definir un diagnóstico de depresión para los chicos que perdieron a sus padres o sus abuelos por covid-19 o que sufrieron abusos sexuales, *bullying* o racismo; de nada sirve un diagnóstico de déficit de atención para un niño que no consiguió seguir las clases *online* porque no tenía acceso al internet. Esos problemas no se resolverán con Prozac, ansiolíticos o Ritalina, sino con un esfuerzo colectivo de politización del sufrimiento (Balius 2021); esto es, se solucionarán cuando seamos capaces, colectivamente, de identificar los determinantes sociales y

los contextos específicos en los cuales surgió el sufrimiento, cuando podamos dar respuestas colectivas a los efectos que la desigualdad estructural provoca en la vida de los niños, cuando podamos entender de qué modo las condiciones sociales y ambientales de la vida de esos niños impacta en su salud mental y, fundamentalmente, cuando podamos ofrecerles un espacio para que tomen la palabra.

El sufrimiento provocado por la pandemia en la infancia solo podrá ser administrado si podemos construir un pacto social de solidaridad para proteger y dar el debido soporte terapéutico, económico y afectivo a esos niños que padecieron el impacto de la covid-19 en sus vidas. Para eso será preciso considerar dos dimensiones: en el ámbito biopolítico, crear políticas públicas que sean capaces de cuestionar los límites y dificultades de la prescripción de psicofármacos en la infancia; en el espacio micropolítico, estar atentos al contexto social específico en el que el sufrimiento aparece, evitando silenciar los conflictos con más diagnósticos y más psicofármacos.

Frente al silencio impuesto por el uso abusivo o evitable de psicofármacos y frente a la recurrencia de diagnósticos ambiguos que amenazan con un tsunami de trastornos mentales como efecto de la pandemia, autores como Nikolas Rose manifestaron su preocupación y destacaron la necesidad de reconocer que las situaciones de miedo, ansiedad y tristeza son reacciones comunes en tiempos de pandemia, y no deben ser pensadas como trastornos mentales (Rose et ál. 2020). En una carta publicada en Wellcome Open Research en agosto de 2020, Rose y sus colegas insistieron en la necesidad de observar los efectos devastadores de la pandemia en los trabajadores pobres y desempleados. Advertían que deberán ser realizadas grandes inversiones para garantizar la salud mental de la población, no para identificar más diagnósticos, sino para minimizar las desigualdades sociales y prevenir y evitar situaciones de *bullying*, racismo y machismo; para crear espacios de encuentro entre adultos y niños con sufrimiento psíquico sin patologizarlos. Como afirma Balius, la pandemia nos mostró que “no tiene sentido seguir pensando en la locura como algo situado al margen, algo ajeno. Pues está demasiado presente en nuestra cotidianidad para seguir desviando la mirada” (2021: 7). Es necesario politizar el sufrimiento provocado por la pandemia para poder minimizar sus efectos, así como reconocer que todos somos vulnerables, que todos nos sentimos afectados y que es preciso una acción colectiva para salir de las dificultades impuestas por la lógica propia del neoliberalismo, de individualización y biologización de los conflictos y problemas sociales.

## Referencias bibliográficas

AMARAL, Leticia y Sandra CAPONI

- 2020 “Novas abordagens em psiquiatria no século XXI: a escola como locus de prevenção e promoção em saúde mental”. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, vol. 15, n.º 5: 2820-2836. Disponible en: <<https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp5.14560>> (última consulta: 12/12/22).

BALIUS, Fernando

- 2021 “Politizar el sufrimiento psíquico para que el mañana sea menos oscuro”. *CTXT, Contexto y Acción*, 9 de febrero.

DARDOT, Pierre y Christian LAVAL

- 2016 *A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.

DE OLIVEIRA, Cida

- 2020 “Violações de Bolsonaro em meio à covid-19 são denunciadas na OEA”. *Rede Brasil Atual*, 5 de mayo. Disponible en: <<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/violacoes-bolsonaro-covid-19-oea/>> (última consulta: 23/11/22).

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA

- 2020 *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022*. Brasília: FBSA.

JERUSALINSKY, Julieta

- 2018 “Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à Lei n.º 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente”. *Estilos da Clínica*, vol. 23, n.º 1: 83-99. Disponible en: <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/144671>> (última consulta: 01/09/22).

LIMA, Ana y Sandra CAPONI

- 2011 “The Task-Force of Developmental Psychiatry”. *Physis*, vol. 21, n.º 4. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400009>> (última consulta: 02/10/22).

MENÁRGUEZ, Ana

- 2022 “Auge de adolescentes ingresados em psiquiatria”. *El País*, 10 de febrero. Disponible en: <<https://elpais.com/sociedad/2022-02-10/auge-de-adolescentes-ingresados-en-psiquiatria-mi-hija-empezo-a-eliminar-alimentos-y-entro-en-estado-de-hibernacion-era-como-una-sombra.html>> (última consulta: 15/02/22).

MONCRIEFF, Joanna

- 2021 “Danos duradouros devidos a medicamentos psiquiátricos prescritos”. *Mad in America*, 14 de marzo. Disponible en: <<https://madinbrasil.org/2021/03/danos-duradouros-devidos-a-medicamentos-psiquiatricos-prescritos/>> (última consulta: 30/01/23).

ROSE, Nikolas

2019 *Our Psychiatric Future*. Medford: Polity Press.

ROSE, Nikolas et ál.

2020 “The Social Underpinnings of Mental Distress in the Time of COVID-19-time for Urgent Action”. *Wellcome Open Research*, n.º 5. Disponible en: <<https://doi.org/10.12688/WELLCOMEOPENRES.16123.1>> (última consulta: 02/03/23).

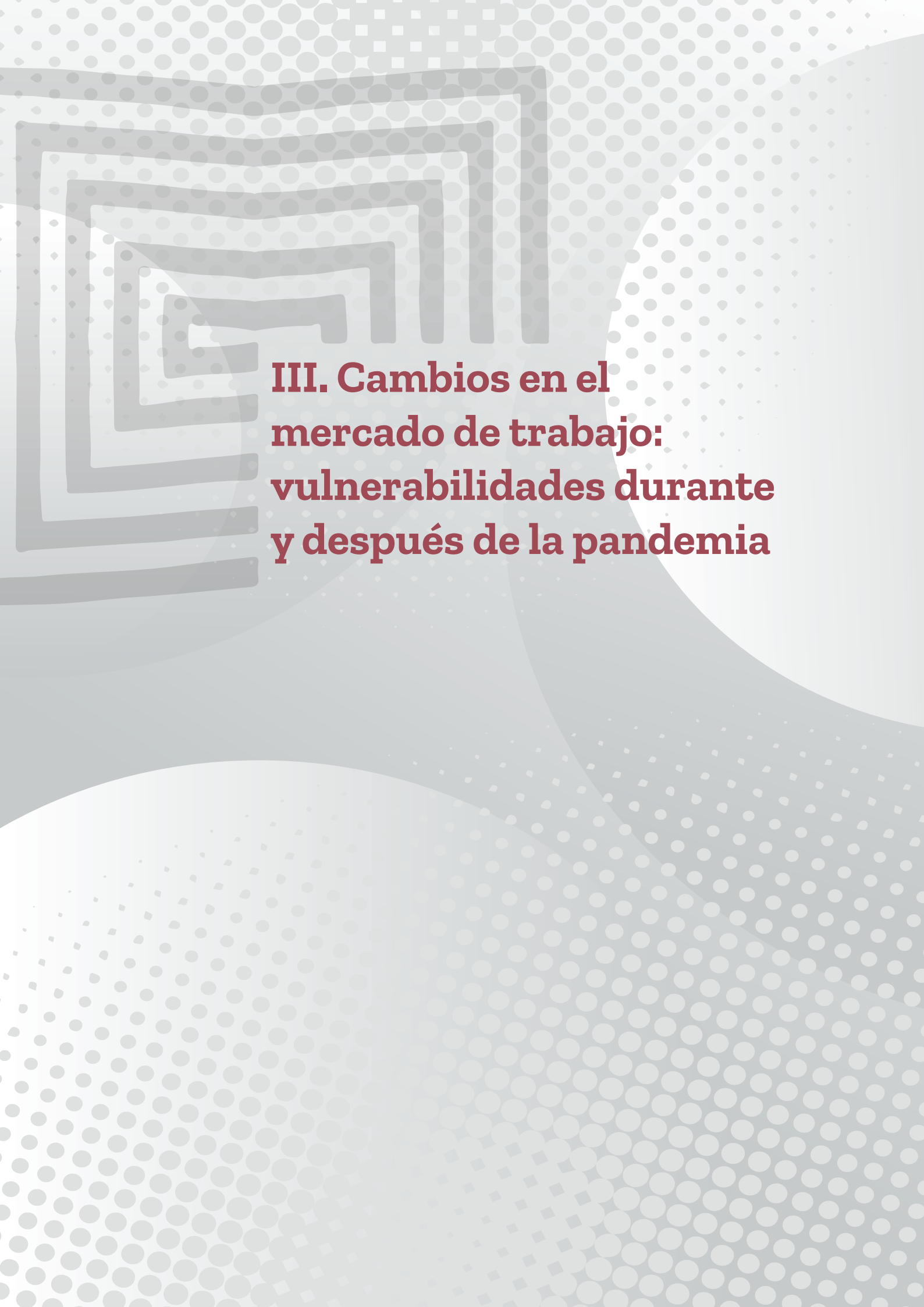
TIMIMI, Sami

2018 “The Scientism of Childhood and Adolescent Depression”. *Mad in America*, 3 de agosto. Disponible en: <<https://www.madinamerica.com/2018/08/the-scientism-of-childhood-and-adolescent-depression/>> (última consulta: 10/10/22).

WHITAKER, Robert

2015 *Anatomía de una epidemia: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Madrid: Capitan Swing.





### **III. Cambios en el mercado de trabajo: vulnerabilidades durante y después de la pandemia**

# Los futuros del trabajo en América Latina: entre revolución tecnológica y pandemia

*Juan Grigera*

En esta breve intervención proponemos una interpretación de la dinámica y los futuros del trabajo en América Latina tal como emergen después de la pandemia de covid-19.<sup>1</sup> La hipótesis que ordena esta presentación es que la pandemia produjo un fuerte *shock* en los mercados laborales que cuantitativamente se ha revertido (aunque de forma parcial), pero aceleró tendencias ya existentes antes de 2020. En este sentido, los “legados” de la pandemia son múltiples y serán duraderos —aunque de modo alguno sean novedosos, pues, en efecto, no son tendencias extrañas a la realidad social *ex-ante*.

## El futuro y la crisis actual

La dificultad de realizar este ejercicio (y por tanto la necesaria modestia en la que deben enmarcarse sus conclusiones) puede ilustrarse con la siguiente comparación significativa: ¿qué tan precisa habría sido una predicción del futuro del trabajo hoy (2022) realizada en 1990? Probablemente, la mejor podría haberse apoyado en el desarrollo de las tendencias recientes pero dinámicas en ese entonces: la desindustrialización y el crecimiento de empleos en el sector de servicios, el impacto de las cadenas globales de valor, la feminización (es decir, el cambio en la composición de género de la población ocupada), el crecimiento del trabajo precario y el autoempleo, y la juvenilización del trabajo en algunos sectores. Sin embargo, un ejercicio similar realizado en 1970 para predecir el futuro del trabajo en el año 2000 estaba casi con certeza condenado al fracaso: un artículo escrito antes de la crisis de 1973, del auge del neoliberalismo y de la internacionalización de la producción difícilmente habría podido captar las transformaciones en curso en la actualidad. En otras palabras, incluso previendo la crisis del keynesianismo, hubiese resultado muy difícil pronosticar la dirección exacta del punto de inflexión global de los años 1973-1975.

---

1. Este trabajo, construido en torno a las investigaciones del autor, reelabora lo publicado en Grigera 2020, Grigera y Nava 2021 y Grigera 2022.

Esta limitación metodológica a la hora de evaluar las tendencias no es solo hipotética. Valga ilustrar este problema con la siguiente cita: “No existe ningún motivo para poner en duda que las tendencias desarrollistas subyacentes a principios y mediados de los años setenta no sean como en los sesenta”, decía un informe de las Naciones Unidas en 1972. También mencionaba: “No cabe prever ninguna influencia especial que pueda provocar alteraciones drásticas en el marco externo de las economías europeas”. Por su parte, la OCDE revisó al alza sus previsiones de crecimiento económico con el paso de los años sesenta (Hobsbawm 1995: 262).

No es falta de lucidez lo que acusan quienes escribieran estos informes; así es la naturaleza de los cambios que se abren en momentos de crisis en tanto puntos de inflexión de la dinámica del capitalismo. La crisis de 1973 fue indudablemente uno de estos puntos que volvió ridículas las predicciones arriba citadas. Posiblemente, el lapso 2020-2022 sea otro punto de inflexión, y el nuevo equilibrio poscrisis aún no está suficientemente establecido.

### *Una crisis abierta*

El contexto actual, marcado por un tímido horizonte pospandémico, abre exactamente estas preguntas: ¿es la pandemia de covid-19 otro punto de inflexión de consecuencias impredecibles y de alcance mundial a largo plazo? Y de ser así, ¿cuáles serán las tendencias fundamentales en el todavía inestable “nuevo equilibrio”, también llamado “nueva normalidad” (*the new normal*)?

La pandemia ha pasado por dos momentos distintos, por tanto, todo análisis debe partir de historizar la larga crisis agravada por el covid-19. Debemos distinguir entre una primera fase de interrupción abierta o crisis no mitigada, que duró hasta finales de 2020, y una segunda fase de crisis gestionada y recuperación limitada en el periodo posterior. La primera fase mostró una respuesta estatal local profundamente fragmentada, el colapso de la capacidad de reproducción “normal” del capital y una desarticulación del orden mundial. A partir de 2021, hemos asistido a un tipo diferente de crisis: la respuesta fue más focalizada y relativamente efectiva para restablecer la acumulación y un orden internacional débil y frágil, aunque aún exista un legado de crisis de legitimidad.

En un primer momento, la pandemia se convirtió en una crisis radical del neoliberalismo global, con un impacto directo sobre el mundo del trabajo por medio del aumento del desempleo y una intensificación de la explotación laboral. Por otro lado, ha acentuado algunas articulaciones entre las expansiones de la tecnología digital y el mundo del trabajo, ya sea mediante el crecimiento de la economía de plataforma, una mayor generalización

del teletrabajo o por medio de la expansión de la vigilancia digital. De todas formas, también la irrupción del covid-19 a su vez ha puesto de manifiesto el valor esencial que tienen ciertos sectores de la clase trabajadora y dado lugar a una nueva ola de protesta social (Bergfeld y Farris 2020). Cabe destacar, en este sentido, otras tendencias previas que se han acelerado en el contexto actual: el repunte variado y contradictorio del proteccionismo, la reconfiguración y crisis parcial de las cadenas globales de valor, la contracción del comercio mundial y la consolidación de China como potencia global.

### *La “nueva normalidad” o la “no tan buena” recuperación*

El punto de inflexión en la breve historia del desarrollo del covid-19 en América Latina ocurrió alrededor del comienzo de 2021. La crisis desenfrenada de 2020 se convirtió así lentamente en una crisis controlada después de dos acontecimientos clave: una tímida recuperación económica mundial con un impacto en la región y el despliegue de programas de vacunación gratuitos y universales.

En 2021, hubo una recuperación parcial, señalada por el repunte de las economías de la OCDE, que crecieron alrededor del 5% (EE. UU. creció por encima de 6% y el Reino Unido un estimado de 7,5%). China, con una tasa de crecimiento anual del 8,0%, e India, con una tasa de crecimiento del 9,5%, se destacan entre los países emergentes y en desarrollo, que en conjunto se pronostica que habrán aumentado 6,4% en 2021 (Cepal 2022b). Estas cifras compensan las dramáticas caídas de 2020, aunque el efecto neto de estos dos años sigue siendo negativo en casi todos los casos.

Sin embargo, esta modesta recuperación estuvo acompañada por una recuperación más sustancial del comercio mundial, que según datos de la Organización Mundial del Comercio creció 11% en 2021 frente a una caída del 5% en 2020. Para América Latina, el comercio aumentó 17% en los precios de exportación y 8% en volumen, lo que se tradujo en un aumento general del 25% en el valor de las exportaciones en 2021 (Cepal 2022b). Las remesas (que contribuyen significativamente al PIB de Centroamérica) se dispararon nuevamente 30% en 2021 (después de crecer 8% en 2020, probablemente, como argumentan Dinarte et ál. [2021], debido a un cambio en las remesas de canales informales a formales, y por tanto registrados).

Así, la región creció —o más bien se recuperó— en 2021 en un promedio de 6%: América del Sur, Centroamérica y México se expandieron entre 6% y 6,5%, mientras que el Caribe (excluyendo la excepción de Guyana) solo creció 1%. Las perspectivas para 2022 son mediocres: un 2% esperado del crecimiento general. De confirmarse esto, menos de la mitad de los países

de la región habrán recuperado los niveles de actividad económica anteriores a la crisis (Cepal 2022b).

El mercado de trabajo muestra tendencias de recuperación similares a las de la economía en general (Cepal 2022b). Después de las peculiaridades de 2020, cuando la informalidad disminuyó y el desempleo abierto no se disparó, a pesar de la caída en picada del empleo y las horas trabajadas (Weller 2022), 2021 muestra un aumento considerable del empleo informal, la forma “normal” de expansión del mercado laboral en la región.

La inflación, la deuda y la inversión muestran signos preocupantes frente al futuro. La inflación se ha estado acelerando a escala internacional y ha impactado asimétricamente en los precios de los alimentos y la energía, con un efecto mixto en la región: consecuencias sociales desastrosas junto con débiles esperanzas de un nuevo auge de las materias primas. La deuda se ha disparado tras la pandemia: los cuantiosos paquetes fiscales de 2020 y la contracción de los ingresos fiscales han supuesto un importante déficit financiado con deuda. Para algunos países —como Perú y Chile—, lograrlo fue fácil, mientras que otros pagaron una prima significativa —como Colombia, México y Uruguay— debido al aumento sustancial de sus finanzas públicas (Levy Yeyati y Valdeñ 2020). En todos los casos, la deuda ha crecido sustancialmente. Finalmente, como bien señala Weller (2022), no se espera que la inversión privada se recupere rápidamente, mientras que el endeudamiento limitará la inversión pública en los años venideros.

No importa cuán modesto parezca lo ocurrido en general; particularmente en relación con la creación de empleo, la crisis contribuyó a desencadenar un cambio. En realidad, la economía de América Latina se tambaleaba desde el final del auge de las materias primas incluso antes del brote de covid-19, pues crecía a una tasa promedio anual de menos del 1%, lo que la convierte en la región más estancada del Sur global. El repunte de la economía al 6% de crecimiento durante un año tuvo el efecto de mostrar una “reversión” de algunos de los terribles impactos del primer año de contracción económica. Esta recuperación de la acumulación capitalista, sin embargo, no evitó una creciente crisis de legitimación.

La salvedad importante, sin embargo, es que todavía es difícil afirmar qué dirección tomará la resolución de esta crisis, particularmente en sus efectos estructurales y, por tanto, cómo tales fuerzas contradictorias podrían reequilibrarse posteriormente.

## Principales tendencias

Poniendo el eje en el mundo del trabajo, entendemos que hay que distinguir los siguientes procesos: en primer lugar, el momento de *shock* en 2020 y, en segundo lugar, la nueva normalidad luego de 2021. El primero reverberó y potenció los problemas estructurales del mercado de trabajo latinoamericano. En un escenario de alta informalidad y fuerte distribución desigual del ingreso, la pandemia produjo impactos desiguales, como la reducción de horas laborales y caída de salarios y despidos en los trabajos formales, aunque menores que en el trabajo informal, definidos por el desplome del empleo y el retiro del mercado laboral a causa de limitaciones “técnicas” de las tareas, particularmente de las mujeres, debido a la presión extra de las labores de cuidado. Sin embargo, estas tendencias fueron momentáneas: tanto el PBI como los niveles de empleo y el crecimiento de la informalidad retomaron, con leves variaciones, sus niveles anteriores a la crisis en casi todos los países de la región. De otro lado, una novedad ha sido la reconfiguración de qué se considera trabajo esencial y qué no (Stevano, Ali y Jamieson 2021), algo cuyo efecto, a pesar de su potencial, aún está por verse en el mediano plazo. En suma, a pesar de la crisis humana y política, el *shock* como tal ha tenido un impacto acotado.

A su vez, el *shock* de 2020 aceleró tendencias existentes, y este es el legado más fuerte de la crisis. Al respecto, identificamos tres tendencias fundamentales: la relación entre cambio tecnológico y automatización, el crecimiento de la intermediación digital y la vigilancia.

### Automatización y cambio tecnológico<sup>2</sup>

El cambio tecnológico y la automatización, elementos que han estado en el centro de los debates globales sobre el futuro del trabajo, también han ocupado un lugar destacado en las previsiones para el caso de América Latina. La tesis que subyace en gran parte de estos análisis es que el creciente desarrollo de la tecnología digital podría derivar en un generalizado y creciente “desempleo tecnológico” por la autonomía que logran estas innovaciones respecto al trabajo humano. Sin embargo, como mostramos a continuación, el impacto del desempleo tecnológico ha sido enormemente sobredimensionado, aun en los términos estrictos de las metodologías utilizadas.

El desafío de analizar esta tendencia estriba en ponderar cuál es la importancia y alcances que presentan los avances recientes en las nuevas tecnologías digitales: las aplicaciones de la inteligencia artificial (IA), la expansión

---

2. Esta sección se basa en Grigera y Nava 2021.



de la digitalización y el *big data*, el internet de las cosas, la robótica y la impresión 3D. Se suele afirmar que este conjunto de innovaciones tecnológicas conforma una cuarta revolución industrial o industria 4.0, haciendo explícita una analogía con los cambios masivos provocados por la Revolución Industrial, incluidas las formas en que se configuró el mundo del trabajo tal como es hoy. Sin embargo, la mayoría de los pronósticos existentes (en marcado contraste con el cambio estructural masivo que implica la analogía) son modestos en su alcance. Básicamente se limitan a estimar o predecir la viabilidad tecnológica de automatizar determinadas tareas, aunque extraen ilimitadas conclusiones de ello.

Aquí, entonces, nos enfocaremos en los principales métodos de evaluación del impacto potencial del cambio tecnológico en América Latina. La mayoría de ellos se basan en diferentes extrapolaciones realizadas por un grupo de investigadores y expertos en estas nuevas tecnologías, que estimaron la posibilidad de automatizar un conjunto de tareas y dieron paso a dos estudios muy difundidos: el enfoque de las ocupaciones publicada por primera vez en 2013 por Frey y Osborne (2017) y un enfoque alternativo por tareas realizadas por Arntz, Gregory y Zierahn (2016, 2019). En tanto que es un ejercicio que se ha replicado en varios estudios y que además ha encontrado una gran difusión (sobre todo en aquellos que plantean un escenario de desempleo tecnológico masivo para los próximos años), vamos a detenernos en particular en el trabajo de Frey y Osborne.

### *Ocupaciones en riesgo de automatización*

Bajo la hipótesis de que ya es tecnológicamente posible automatizar casi cualquier tarea, siempre que se recopilen cantidades suficientes de datos para el reconocimiento de patrones, más allá de ciertos cuellos de botella de ingeniería, la pregunta en concreto que guía el trabajo de Frey y Osborne es: ¿qué tan susceptibles son los trabajos a la informatización o computarización? Para responder a esta pregunta los autores utilizan la base de datos O\*NET (Occupational Information Network) de 2010. En dicha base se especifican detalladamente las tareas de 702 ocupaciones del mercado laboral de EE. UU. A partir de aquí, junto a un taller Delphi de especialistas e investigadores en estas nuevas tecnologías, etiquetaron, en principio, 70 de estas ocupaciones, a las que asignaron un 1 si es totalmente automatizable y 0 si no. El etiquetado manual de las ocupaciones se llevó a cabo respondiendo a la siguiente pregunta: “¿Se pueden especificar suficientemente las tareas de este trabajo, condicionadas a la disponibilidad de *big data*, para ser realizadas por computadoras de última generación?” (Frey y Osborne 2017).

Las respuestas se mapearon a través de la clasificación de una lista de 9 variables relacionadas con las tareas ocupacionales para abarcar las 632 ocupaciones restantes de la base de datos O\*NET. Esto les permitió a los autores distinguir el riesgo de informatización entre ocupaciones: de alto riesgo (de 0,7 a 1), mediano riesgo (de 0,3 a 0,7) y bajo riesgo (de 0 a 0,3) (Frey y Osborne 2019). Por último, los resultados se proyectaron a la estructura laboral de los EE. UU., y la estimación resultante es que el 47% del empleo total de dicho país se encuentra en la categoría de alto riesgo (una categoría donde los trabajos de servicio, ventas y oficina estaban sobrerrepresentados), lo que significa que las ocupaciones asociadas son potencialmente automatizables durante un número no especificado de años, tal vez una década o dos.

Desde entonces, este modelo se ha proyectado tanto a diferentes países de la OCDE como a economías periféricas, incluido los de América Latina. Por lo tanto, con variaciones que responden obviamente a la estructura ocupacional de cada país, se han ido publicando estudios que realizaron predicciones sobre cuál es la proporción de trabajos “susceptibles de automatización”. Los datos en general son alarmantemente altos. Bowles (2014) estimó esta cifra en 54% para la UE, Pajarinen y Rouvinen (2014) 36% para Finlandia, Brzeski y Burk (2015) y 59% para Alemania. En el caso de los países periféricos, un uso temprano de este método provino de Santos, Monroy-Taborda y Moreno (2015) (quienes introdujeron una variación, véase más abajo), y luego se expandió con el *Development Report* del Banco Mundial (2016). Las cifras fueron excesivamente altas también para la mayoría de las economías periféricas, tan altas como por ejemplo 85% para Etiopía u 80% para Nepal.

En el caso específico de América Latina, este método también contribuyó a disparar las alarmas sobre los riesgos de la automatización y el desempleo tecnológico. Varias estimaciones para Argentina arrojaron valores igualmente altos, que oscilaron entre el 62% y el 66% (Frugoni 2016, Aboal y Zunino 2017, Gasparini et ál. 2020, Banco Mundial 2016). En el caso de Uruguay también las cifras se ubicaron en una posición alarmantemente alta: 62%-64% (Aboal y Zunino 2017, Banco Mundial 2016). La Cepal adaptó en 2018 el método original de Frey y Osborne (2017) para estimar la cantidad de empleos automatizables para las 10 principales ocupaciones de cinco países (Chile, Ecuador, México, Uruguay y El Salvador). Para el caso de México, por ejemplo, los valores oscilan entre una probabilidad de 0,95 para los “asistentes de ventas de tiendas y almacenes” y una de 0,41 para los “conductores de camiones pesados”.

Sin embargo, en el caso de los países periféricos es necesario ponderar, en primer lugar, la distancia entre la frontera tecnológica (tasas diferenciales de adopción de tecnología) de Estados Unidos y estos países, lo que evidentemente reduce las probabilidades de automatización. Por ejemplo, Santos, Monroy-Taborda y Moreno (2015) y Monroy-Taborda, Moreno y Santos (2016) utilizaron como indicador de esta frontera tecnológica el “retraso” en la introducción de tecnología entre países medido en la base de datos CHAT (Cross-Country Historical Adoption of Technology) (Comin y Hobijn 2009, Comin y Mestieri 2018). De este modo, hicieron uso de la tasa histórica de difusión de la aviación o los teléfonos celulares como un predictor de cómo la IA y otras tecnologías de la industria 4.0 afectarán los trabajos en el contexto actual (observemos que la base de datos de CHAT registra cuándo llegó una bombilla a cada país, no cuándo la electricidad hizo superfluo un trabajo). Este método de “ajuste” ocupó un lugar destacado en el informe del Banco Mundial, cuyas cifras para América Latina se resumen en la tabla 1. Como se puede observar, más allá de la “corrección” ponderando la frontera tecnológica, las probabilidades de automatización se ubican en niveles igualmente altos.

Tabla 1  
Potencial de automatización del método de Frey y Osborne aplicado en países de América Latina y ajustado por el índice de Comin y Mestieri (2018).

| País                 | Sin ajustar | Ajustado |
|----------------------|-------------|----------|
| Argentina            | 64,6        | 64,6     |
| Uruguay              | 63,1        | 63,1     |
| Ecuador              | 68,6        | 49,4     |
| Costa Rica           | 68,4        | 49,2     |
| Panamá               | 65,0        | 46,8     |
| Guatemala            | 75,3        | 46,5     |
| El Salvador          | 75,1        | 46,4     |
| Paraguay             | 63,7        | 45,8     |
| República Dominicana | 62,2        | 44,7     |
| Bolivia              | 66,8        | 41,3     |
| Nicaragua            | 65,5        | 40,4     |

Fuente: elaboración propia a base de las estimaciones del Banco Mundial para países de América Latina siguiendo la metodología de Frey y Osborne (2017) y el índice de ajuste considerando el rezago en la adopción de nuevas tecnologías de Comin y Mestieri (2018). La tabla está ordenada por la tasa ajustada de trabajos susceptibles de automatización (World Bank 2016: 129).

En síntesis, todos estos modelos parecen predecir (una vez más) el fin del trabajo, aunque en esta ocasión sería para todos/as los/as trabajadores/as y no solo para los/as industriales como supuso Rifkin hace más de dos décadas (1996). Estas cifras fueron difundidas rápida y ampliamente tanto por agencias internacionales como por medios públicos (por ejemplo, Bensusán, Eichhorst y Rodríguez 2017; Campanario 2014) de una forma condensada enfatizando que “más de la mitad de los empleos” corren riesgo de ser reemplazados por máquinas en los próximos diez o veinte años. Volveremos sobre este punto luego de considerar la primera refutación a este tipo de análisis.

Antes de proseguir sería interesante resaltar una característica del mercado laboral latinoamericano que se evidencia a partir de estos modelos. La razón por la cual estos estudios presentan un riesgo muy alto de automatización para el caso de América Latina radica en el hecho de que el modelo original clasificaba a los/as trabajadores/as agrícolas, limpiadores/as, vendedores/as ambulantes, cocineros/as y panaderos/as, vendedores/as minoristas y vendedores/as de puestos de mercado como de alto riesgo de automatización. Estas ocupaciones por sí solas representan casi el 30% de los trabajos formales en los diferentes países de la región (Cepal 2018). De un promedio de 11 países de América Latina (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay), el sector comercio representa el 20% del empleo total, y si sumamos las demás actividades terciarias (transporte, servicios financieros y servicios comunales, sociales y personales), el sector terciario concentra casi la mitad del empleo total (Cepal y OIT 2019). En otras palabras, aun cuando los modelos no dicen mucho sobre el riesgo efectivo de automatización, dan cuenta de una característica importante de la composición de las ocupaciones en la región. En concreto, reflejan una forma particular de la desindustrialización de América Latina; es decir, de la alta proporción de los empleos que se han ubicado en el sector de servicios, estos lo han hecho en los de baja calificación.

Adicionalmente, el sector servicios se caracteriza por un prolongado estancamiento de la productividad tanto en términos generales (Baumol, 1967) como en el caso particular de América Latina (Ros 2011). Esta tendencia se ve además acompañada por una sustantiva presencia de empleo informal. La particularidad aquí es que las actividades del sector servicios están siendo fuertemente afectadas también por el impacto de la crisis del covid-19 por medio de una reducción importante.

### *Más allá de la viabilidad tecnológica: el problema de la difusión*

Más allá de la corrección que hacen Arntz et ál. al método de Frey y Osborne, ambos estudios comparten a su vez un supuesto bastante discutible, consistente en equiparar de manera lineal viabilidad tecnológica con pérdida de empleos reales, sin problematizar otras variables que intervienen en las decisiones de automatización. Por diferentes razones, este último aspecto se vuelve aún más significativo en el contexto de América Latina. Las barreras para la utilización de nuevas tecnologías no son solo una cuestión de tiempo: ciertos factores económicos, políticos, legales y sociales ralentizan la introducción de estas innovaciones tecnológicas y, a veces, las bloquean de manera efectiva (Schlogl y Sumner 2018). En pocas palabras, lo que es técnicamente factible en términos de automatización aún debe adaptarse y pasar por una fase de difusión, aspecto que discutiremos en esta subsección. En la siguiente nos detendremos en el tema de la flexibilidad y la compensación. Incluso si ciertas tareas se pueden automatizar con éxito, de todos modos, el impacto sobre el empleo dependerá de una serie de otras mediaciones, incluida la flexibilidad y el reajuste de las tareas dentro de los puestos de trabajo y las rigideces del mercado laboral. Por último, el efecto neto de la automatización sobre el empleo también debe tener en cuenta los mecanismos compensatorios como el aumento de la demanda y la creación de nuevos puestos de trabajo.

En lo que respecta a la difusión, existen diferentes enfoques para intentar ponderarla para el caso de América Latina. En primer lugar, se ha intentado encontrar un *proxy* para poder capturar el rezago tecnológico. Como hemos visto anteriormente, el Banco Mundial intentó, por ejemplo, utilizar las cifras de compras de productos tecnológicos. De manera similar, Lotitto et ál. (2018) calcularon un índice para Argentina en el que el potencial de automatización por ocupación de Frey y Osborne se ponderó a partir de una comparación de la proporción de empleadores que utilizan TIC en Estados Unidos y Argentina. Este ejercicio arroja como resultado una reducción del riesgo de automatización del 60% al 31%. Chelala (2018), por su parte, también propuso un índice compuesto para cada país que incluye: el *stock* de robots, la intensidad del uso de TIC, una medida inversa del nivel educativo promedio, la participación de las exportaciones de *software* y el “riesgo estructural” o la proporción de sectores susceptibles de automatización según una variación del modelo de Frey y Osborne (Manyika et ál. 2017). Los resultados se calculan para 37 países, pero son difíciles de interpretar más allá del cambio diacrónico, ya que el índice suma cosas normalizadas pero fuertemente heterogéneas.

Otra perspectiva desde la que se puede complejizar el análisis es ubicar el eje de la discusión en el problema de la rentabilidad. La disrupción



tecnológica en el mercado laboral no depende solo de cuánto podría automatizarse potencialmente, sino más bien de cuán rentable es para el capital (Acemoglu y Restrepo 2018). Esto, a su vez, está condicionado por otras variables tales como la productividad, los costos de capital fijo y los salarios. En el caso de Latinoamérica, este aspecto se vuelve aún más relevante. Como señalan Bosch et ál. (2018) y Beliz (2018), la incorporación de robots al proceso productivo es un costo hundido gigantesco (en una región con altas tasas de interés) en comparación con los salarios. A modo de ejemplo, podríamos citar que el precio de una máquina colocadora de ladrillos semiautomática equivale al salario de 10 trabajadores de la construcción durante 10 años en México (BID 2018), a lo que deberíamos agregar además los altos costos de mantenimiento y actualización de este tipo de inversiones.

Este aspecto se vuelve aún más evidente si tenemos en cuenta una característica central del mercado de trabajo en América Latina: su segmentación (Weller, Gontero y Campbell 2019), expresión de lo que desde la Cepal se ha denominado “heterogeneidad estructural”. Esto implica un mercado laboral dualista en las economías de la periferia (Lewis 1954, Prebisch 1950), de manera que en América Latina conviviría por un lado un mercado laboral “moderno” (y por ende más cerca de la frontera tecnológica) y por el otro uno “atrasado”. Este último corresponde a un sector interno de muy baja productividad, donde los avances tecnológicos no tendrían incidencia y en donde, por ende, no habría riesgos de automatización (Weller et ál. 2019). Como *proxy* para ponderar este sector de baja productividad se incluyen todos los/as trabajadores/as autónomos que no son ni profesionales ni técnicos/as, asalariados/as y empleadores/as de microempresas, empleados/as domésticos y trabajadores/as no remunerados. Definidos de este modo, los/as trabajadores/as de este sector representan el 30% de la fuerza laboral en Chile, alrededor del 40% en Uruguay y Argentina, y más del 70% en Bolivia, El Salvador y Honduras. Si se tiene en cuenta esta segmentación del mercado de trabajo, el riesgo de automatización del método de Frey y Osborne arroja cifras de 34%-36% para Argentina, Uruguay y Chile, y menos del 16% para Honduras, Bolivia o El Salvador. Estos resultados, si bien todavía se ubican en valores bastantes altos, de todos modos, asignan mayores riesgos de automatización a los países con mayor PIB per cápita, y no al revés, como sucedía con el método original (Weller et ál. 2019).

### *¿Interrupción o destrucción del trabajo?*

Para comprender de manera más cabal la disrupción que puede tener la incorporación de las nuevas herramientas tecnológicas en el mercado laboral, será necesario considerar no solo el papel que juega la dinámica de la



difusión, sino también otras tendencias compensadoras como la flexibilidad de las tareas dentro de ciertas ocupaciones y la creación de nuevos puestos de trabajo que pueden derivar del cambio tecnológico. Estas dos dimensiones apuntarían más a generar ciertos desequilibrios en el mercado laboral que a conducir a un fenómeno de desempleo tecnológico masivo. El primer tipo de ajuste (dentro de las ocupaciones) es difícil de pronosticar, y, en última instancia, dependerá de la capacidad de los/as trabajadores/as para adaptarse a las dotaciones tecnológicas cambiantes mediante las modificaciones de las tareas. Por otro lado, la generación de nuevos puestos de trabajo y ocupaciones como consecuencia del cambio tecnológico se pueden producir a través de varios mecanismos: ya sea como efecto del crecimiento de la demanda de estas nuevas tecnologías y el estímulo a nuevas inversiones o como efecto de la reducción de precios por medio de aumentos de la productividad y la creación de nuevos productos (Arntz et ál. 2019).

Estas tendencias compensadoras explican en parte por qué las estimaciones del efecto real de la innovación tecnológica reciente en América Latina apuntan más hacia un efecto nulo en la destrucción del empleo que a una pérdida real de puestos de trabajo. Por ejemplo, Crespi y Tacsir (2012), utilizando microdatos de encuestas de innovación para Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay, no encuentran un “efecto de desplazamiento” debido a la innovación de productos, sino que los “efectos de compensación” son generalizados. Los autores sostienen que la región tiene una alta proporción de pequeñas y medianas empresas que brindan un paisaje peculiar para la innovación tecnológica, diferente al de los países de la OCDE. De manera similar, Katz et ál. (2020), utilizando encuestas de hogares chilenos, concluyen que aproximadamente 35.000 puestos de trabajo se perdieron en 2018 y que se crearon 32.000 puestos de trabajo debido a la automatización (más aún, la creación de puestos de trabajo se incrementa a una tasa superior a la del crecimiento macroeconómico promedio), con lo cual el efecto neto entre la creación y la destrucción de empleo probablemente sea insignificante.

### *La automatización como forma de reestructuración*

Las transformaciones esperadas en el mundo del trabajo como consecuencia de la automatización delinean un futuro del trabajo en América Latina de maneras divergentes pero sugerentes no solo por lo que se puede pronosticar sobre este impacto, sino también debido a las fuerzas en juego.

En cuanto a la previsión del impacto de la automatización, podríamos concluir que, más que un desempleo tecnológico masivo, el efecto neto podría estar más bien dirigido hacia una reestructuración de un máximo del 15% al 25% del mercado laboral. En este sentido, es más probable que

asistamos a una (nueva) polarización de este. Es decir, el crecimiento por un lado de un sector de trabajadores poco calificados, con bajos salarios y limitados derechos laborales, mientras que por el otro se mantienen un núcleo de trabajadores altamente calificados y bien pagos vinculados fundamentalmente al desarrollo tecnológico de la economía (Autor y Dorn 2013; Goos, Manning y Salomons 2014). Contribuyó de este modo aún más a las desigualdades generalizadas de la región. En otras palabras, la pregunta que quizás nos deberíamos formular no es tanto si habrá trabajos, sino de qué tipo serán.

En este punto deberíamos hacer alusión a una dimensión que subyace a todo el debate sobre el impacto de las nuevas tecnologías en el mundo del trabajo. Existe, en este sentido, una clara sobreénfatización de la automatización como el principal impacto de las nuevas tecnologías, a expensas, por ejemplo, de los efectos en el plano de la intermediación o de la vigilancia (aspectos que vamos a explorar a continuación). Los esfuerzos por calcular una proyección razonable de las conclusiones de un taller Delphi realizado en 2013 por Frey y Osborne (2017) parecen haber sido extravagantes. Más aún, hay una clara dimensión ideológica en la recepción y publicidad de esta extravagancia. Por ejemplo, una de las tantas notas periodísticas que difundía el estudio de Frey y Osborne, titulada “Los robots no piden paritarias: así será el futuro laboral”, comienza del siguiente modo: “No se enferman, no se estresan, no piden bonus a fin de año, no reclaman paritarias plurianuales, no se quejan ni tienen sesgos cognitivos a la hora de tomar decisiones” (Campanario 2014). Esto respalda la afirmación ampliamente difundida de que los robots pueden reemplazar a los humanos y lo harán; sin embargo, en verdad subyace una comprensión del futuro del trabajo que nos advierte sobre cuáles son las fuerzas impulsoras de esta última ola de cambio tecnológico.

Recientemente, Benanav sugirió otra explicación posible a la importancia en la recepción y generalización de este tipo de discurso, que vincula de manera lineal la difusión de la IA y de la automatización con el desplazamiento y sustitución generalizada de trabajo. Para Benanav (2020), este discurso tiene su fundamento en que da cuenta de una tendencia real (a escala global y acentuada en el caso de América Latina): la debilidad crónica de la demanda de mano de obra. La tasa de desocupación para el promedio de América Latina en los últimos diez años acusa una tendencia creciente, pasando de representar el 6,4% en 2008 al 8,1% en 2019. No obstante, lo más relevante quizás sean las altas y sostenidas tasas de subocupación. Para el año 2018, la tasa de subocupación era del 12,3% en Argentina, 7,2% en Brasil, 9,8% en Chile, 8,9% en Colombia y el 6,9% en México (Cepal 2019). Por añadidura, la generación de nuevos puestos de trabajo en los últimos años se

ubica más en la categoría de empleos por cuenta propia (en general de menor calidad) que en la de los asalariados registrados (Cepal 2019).

Sin embargo, estas tendencias en el mercado laboral responden más a la debilidad de la dinámica de acumulación de capital de la región que al cambio tecnológico en sí mismo. Desde la década de 1980, el crecimiento económico de la región ha sido tenue. El crecimiento promedio del producto interno bruto (PIB) per cápita de América Latina para el periodo 1990-2008 ha sido solo del 1,8% anual, mientras que fue del 2,7% al año en el periodo 1950-1980 (Ros 2011); un valor menor al promedio de la economía mundial. Más aún, el crecimiento de la productividad del trabajo ha caído a partir de la década de 1980.

En el caso de América Latina, la mayor parte de la discusión ha tratado de dar cuenta de la percepción de que la región estará rezagada en la incorporación de estas nuevas tecnologías. A pesar de la importancia de este punto, cabe señalar que el cambio tecnológico no solo afecta a la industria avanzada ni se limita a la automatización. Solo a modo de ejemplo, deben reconocerse los cambios probables en la división internacional del trabajo. El impacto macroeconómico de estas transformaciones será relevante para la región en su conjunto, independientemente de que sectores específicos incorporen tecnología o no. El rezago por su parte, antes que un resguardo, podría profundizar el efecto por vía de la crisis. Todos los análisis anteriores se limitan a modelos centrados en el ámbito nacional y no consideran el potencial desempleo tecnológico que puede derivar como consecuencia de las posibles transformaciones en el comercio internacional o en la estructura de las cadenas mundiales de valor. En particular, el incremento de la productividad en los países centrales como consecuencia del cambio tecnológico puede efectivamente desplazar a la producción interna (con la consiguiente pérdida de puestos de trabajo) por medio de una intensificación de la competencia externa. Además, el incremento de la automatización tiene el potencial de reestructurar las cadenas mundiales de valor y con ello el empleo en los países periféricos, en la medida en que afectaría la ventaja de los menores costos laborales que había incentivado el *outsourcing* de la producción hacia estos países (Carbonero, Ekkehard y Weber 2018). Es probable además que esta tendencia a la “desglobalización” o *global slowdown* se acentúe en el contexto de la pandemia, como ya mencionamos.

En síntesis, estos análisis nos indican que la preocupación respecto a que esta nueva oleada de innovaciones tecnológicas pueda reemplazar fuerza de trabajo por capital fijo a un ritmo inusitado resulta desmedida. Estas nuevas tecnologías, más que generar un desempleo masivo, es más probable que

tiendan a la reestructuración de ciertos empleos, a la polarización del mercado laboral y a la intensificación de la explotación laboral.

### Intermediación digital

Quizás las discusiones sobre el impacto de la inteligencia artificial en el mundo del trabajo han tendido a ubicarse fundamentalmente en los problemas cuantitativos del mercado del trabajo, obviando así problemáticas más cualitativas. En este sentido, deberíamos tener en cuenta que las nuevas tecnologías digitales no solo se pueden considerar como cualquier otra tecnología de automatización, sino que además pueden funcionar como tecnologías de intermediación o de circulación (Bosch Pages y Ripani 2018); es decir, como nuevas formas de incrementar la capacidad de conectar la oferta con la demanda, dando lugar así a nuevos servicios y formas de contratación de la fuerza de trabajo (Madariaga et ál. 2019). Como veremos más adelante, la hipótesis en este punto es que los nuevos desarrollos tecnológicos tienen el potencial de acentuar las tendencias de flexibilización y precarización del empleo.

El caso más paradigmático de esta segunda función es el de las economías de plataforma o *gig economy*. Como sostiene Altenried, la economía de plataforma se caracteriza, por un lado, por la gestión algorítmica y la vigilancia automatizada y, por el otro, por establecer una nueva modalidad del salario por pieza o a destajo y por la modificación del contrato laboral clásico, buscando una máxima flexibilidad y liberando a las plataformas de cualquier obligación con respecto a sus trabajadorxs (Altenried 2020).

Al evaluar el impacto de esta novedosa forma de contratación de trabajo que se realiza a través de plataformas digitales en la región, debemos distinguir en primer lugar los impactos directos e indirectos. Además, el impacto dependerá de si la fuerza laboral en estas plataformas presta servicios físicos (vinculado a una ubicación específica) o virtuales (realizado de manera remota), así como también si el nivel de complejidad o calificación exigido es alto (actividades de diseño o traducción de textos) o bajo (*microworkes*, transporte de pasajeros o servicios de *delivery*) (Madariaga et ál. 2019). También discutiremos brevemente las limitaciones para la generalización de este tipo de trabajos.

Comenzando con el impacto directo de la economía de plataformas, debemos señalar que su tamaño todavía es bastante limitado. Si bien hasta el momento no existen encuestas cuantitativas como tales que permitan dimensionar el fenómeno, las estimaciones disponibles sugieren que menos del 4% de la fuerza laboral a escala mundial está trabajando actualmente para estas plataformas (incluso en la definición más inclusiva de “trabajar para”)

(Dirksen 2019, Woodcock y Graham 2020; Heeks 2017). Por añadidura, en lo que respecta a América Latina, este fenómeno se encuentra aún más acotado, ya que las tasas de penetración de internet son más bajas que las del mundo en desarrollo: 87% vs 62% (UIT 2019, Cepal 2018), y además la región tiene el tráfico de datos de internet más bajo del mundo (Cepal 2018). Por ejemplo, los datos disponibles para Argentina sugieren cifras aún más bajas: Madariaga et ál. (2019) encuentran que en el año 2017 solo el 1% de la población económicamente activa participó en alguna de las plataformas existentes. Sin embargo, como señala Heeks (2017), la tasa de crecimiento anual de este sector parece ser alta, por lo que su relevancia podría crecer significativamente en el futuro.

Como ya sostuvimos, se pueden distinguir dos tipos de “trabajo de plataformas”: el “trabajo localizado en una geografía particular” y el “trabajo en la nube” (Woodcock y Graham 2020). El primero “requiere que un trabajador esté en un lugar en particular para completar el trabajo” (por ejemplo, un servicio de entrega de productos o un taxi), mientras que el segundo se refiere al trabajo que se puede completar de forma remota, como el trabajo independiente *on line* o los *microworkes*. El impacto del primer tipo de trabajo parece haber seguido a una readaptación temprana de algunos servicios de intermediación (como, por ejemplo, Workana o Mercadolibre, que son clones de *rentacoder*, ahora *freelancer* e *ebay* respectivamente) surgidos a principios de la década de 2000. En general, los nuevos servicios están más asociadas con el despliegue de plataformas reconocidas internacionalmente (como Airbnb o Uber). El trabajo de aplicaciones vinculadas geográficamente se encuentra en el sector hotelero (Airbnb); los servicios de mensajería y entrega (Glovo, Rappi y PedidosYa); en servicios de limpieza, reparación y cuidado personal (Zolvers, IguanaFix y otros); transporte de pasajeros (Uber o Cabify) y venta minorista (por ejemplo, Mercado Libre) (Madariaga et ál. 2019). El hecho de que estos sectores no sean demasiado significativos como proporción del trabajo total no significa que no sean relevantes en los sectores específicos, como discutiremos a continuación.

En lo que respecta al trabajo *on line* todavía este es un mercado muy pequeño en la región (Heeks 2017). América Latina solo representa menos del 3% de la oferta y menos del 2% de la demanda de este tipo de servicios (Kässi y Lehdonvirta 2018). Las tres ocupaciones principales son creativo y multimedia, desarrollo de *software* y redacción y traducción. Esta imagen, proveniente de personas contratadas para el trabajo de aplicaciones, parece corresponder también a empresas que ofrecen servicios en la nube. Por ejemplo, los centros de llamadas y las exportaciones de *software* existen, pero siguen siendo insignificantes tanto como porcentaje del PIB como de las



exportaciones totales (Cepal 2020). En resumen, a diferencia de Asia (que representa una parte importante de la oferta de mano de obra a través de la nube), parece que América Latina todavía no está preparada para ofrecer el tipo de trabajo que se demanda en estas plataformas de manera competitiva.

El impacto indirecto de la economía de plataformas se vincula principalmente con dos aspectos: en primer término, el incremento de la competencia en actividades específicas y, en segundo lugar, la erosión del llamado “contrato de trabajo clásico” (es decir, el contrato de trabajo generalizado a partir de la posguerra para los sectores dominantes de la economía). Emergen así cada vez con mayor fuerza formas precarias de empleo muy asociadas con los cambios tecnológicos. En verdad, podríamos decir que las plataformas digitales acentúan tendencias existentes.

En relación con la competencia, el efecto en sectores específicos resulta significativo en la reestructuración de precios y en las formas en que se prestan algunos servicios. Por ejemplo, en São Paulo (Brasil), una de las cuatro ciudades más importantes para las operaciones de Uber en todo el mundo, los viajes solicitados por una aplicación toman el 79% del total de los viajes (Metrô do São Paulo 2017). El dominio de Uber asimismo transformó el paisaje urbano al crear puntos de recogida en favelas (barrios marginales) donde los taxis no operaban, aunque recientemente la empresa anunció que los clientes podrán pedir taxis a través de su aplicación (Uber 2020). En el caso del trabajo en la nube, la competencia implica que los precios y estándares internacionales ejerzan presión sobre los mercados locales. Los tipos de cambio y los bajos salarios son, en general, una barrera mayor en la región para este tipo de presiones, pero esto tiene algunas excepciones en el extremo del espectro de alta calificación. Existe evidencia de que algunos servicios profesionales como la fotografía o el diseño web han estado sujetos a este tipo de presiones y lo estarán aún más en el futuro.

En lo que respecta a la ruptura o erosión del “contrato de trabajo tradicional” (es decir, una relación a largo plazo con una empresa, mediada por el Estado y regulada por la negociación colectiva, con los consiguientes derechos laborales y acceso a la seguridad social), se transforma y se adecua a los términos y condiciones que las plataformas exigen para operar a través de ellas, tendencias que apuntan a favor de una zona gris del “trabajo por cuenta propia”. En este sentido, el estatus de los trabajadores digitales como contratistas independientes es central en las relaciones laborales de la mayoría de las plataformas, lo que desplaza la relación fuera del ámbito de muchas leyes y regulaciones laborales diseñadas para el empleo estándar (Altenried 2020). De todos modos, es importante tener en cuenta que en la mayor parte de



estas plataformas la relación laboral tiene un carácter jerárquico y de subordinación que, de hecho, la asemeja mucho más al empleo asalariado que al del trabajo independiente o autónomo. Fundamentalmente en las plataformas que brindan servicios vinculados geográficamente y de baja calificación, aquellas determinan unilateralmente tanto las condiciones bajo las que se presta el servicio como los precios, así como también disponen de un sistema de sanciones.

Sin duda, es importante destacar la relación desigual de poder entre las empresas que están detrás de las aplicaciones y las personas que proporcionan la mano de obra con cantidades mínimas de capital fijo (a veces solo una bicicleta y un teléfono inteligente). Sin embargo, también es clave señalar que, en el contexto de América Latina, esta interrupción del contrato tradicional es normal para poco menos del 53% de la fuerza laboral total. Tengamos en cuenta que en la región en su conjunto los niveles de informalidad se ubican en alrededor del 47% (Celade 2020), lo que sugiere que el trabajo en plataformas no siempre es una forma de empleo degradada frente a otras opciones. Esto es particularmente relevante si se considera el perfil de los trabajadores de plataformas según lo capturado por las encuestas disponibles: una alta proporción de jóvenes y de inmigrantes, y en general con niveles de educación relativamente altos (Madariaga et ál. 2019), que en general complementan su labor con otros tipos de trabajo o actividades.

Es en este contexto de precariedad y arbitrariedad de los empleadores que se pueden juzgar las condiciones laborales de este colectivo de trabajadores (sujetos además a arbitrariedad algorítmica como veremos más adelante), particularmente en la configuración del futuro de este tipo de trabajo.

Independientemente de la importancia que hayan tenido estas plataformas disruptivas para contribuir a la imaginación (y los temores) del futuro del trabajo, para poder evaluar su potencial es necesario señalar algunas limitaciones a las que se enfrentan. Primero, todas han debido lidiar en la región con la infraestructura necesaria. El comercio minorista, por ejemplo, se ha visto obstaculizado por los problemas estructurales en lo que refiere a logística o con respecto a limitaciones propias del sistema bancario. Los servicios de transporte, a su vez, han tenido problemas en algunos lugares debido a la disponibilidad limitada de mapas digitales. Estos obstáculos podrían superarse si la compensación entre inversión y beneficios fuese favorable. Sin embargo, debemos considerar que las plataformas dependen de un conjunto limitado de modelos de gobernanza (Woodcock y Graham 2020). Algunas plataformas dependen de tener suficiente control espacial y un monopolio de fijación de tarifas, y bajas barreras de entrada para los/as trabajadores/as.

Otros dependen fundamentalmente de la “legibilidad digital” del producto del trabajo (es decir, que el trabajo sea digitalizable). Sin algunos de estos parámetros, pierden poder como intermediarios, y, por lo tanto, su potencial de expansión futura es limitado.

En resumen, es probable que la introducción y expansión del trabajo de plataformas se vuelva más común para mediar y proporcionar un mercado para una parte del trabajo informal existente en la región (acentuando ciertas tendencias a la heterogeneización de la fuerza de trabajo) y erosionar a través de la competencia algunos de los sectores establecidos, pero de ningún modo a todos ellos.

### Control y vigilancia

Además de las funciones de automatización y de intermediación, una tercera dimensión del impacto de las nuevas tecnologías radica en el incremento de la capacidad de microcontrol y vigilancia, ya sea desde el punto de vista estatal como patronal. En tanto que las técnicas de IA y *big data* en general pueden incrementar la recolección, acumulación y procesamiento de información, las nuevas tecnologías ofician como un medio para mejorar las formas de organización, dirección y control del trabajo por parte de los/as empresarios/as, aumentando sus posibilidades y eficacia. Incluso para algunos autores la intensificación de los sistemas de vigilancia en las relaciones laborales a través de la innovación tecnológica daría lugar al tránsito de la sociedad de la información a la sociedad de control (Carrasco Fernández 2020) o el pasaje del panóptico fabril al panóptico algorítmico (Woodcock 2020). Por añadidura, la crisis pandémica ha legitimado el uso de estas nuevas tecnologías de control, fundamentalmente por parte de los Estados (cámaras de reconocimiento facial, apps de seguimiento, utilización de drones, entre otras).

Estos cambios no solo vienen dictados por las nuevas posibilidades abiertas por el avance tecnológico, sino que también responden a nuevas necesidades como consecuencia de la reestructuración del capital a escala global, por la cual las actividades del sector servicios adquieren cada vez mayor preeminencia. Como sostiene Batt, el trabajo en el sector servicios generó usualmente nuevos problemas para su control, en tanto que el producto suele ser intangible o variable, y por tanto su calidad y la productividad del trabajo son difíciles de medir y controlar (Batt 2008). En este sentido, una de las formas de resolver estas dificultades es la aplicación de nuevas tecnologías al proceso de trabajo (Woodcock 2020).

Este aspecto es particularmente notorio y novedoso en el caso de las plataformas, en la medida en que estas utilizan diferentes formatos de

vigilancia digital para registrar, controlar, medir y comparar la actividad de los/as trabajadores/as. Las plataformas en general no cuentan con sistemas de gestión de recursos humanos clásicos, sino que hacen uso de distintas herramientas de gestión algorítmicas (Dyer-Witheford, Kjosen y Steinhof 2019). Estos nuevos sistemas de gestión le permiten al capitalismo de plataforma organizar a los/as trabajadores/as, en el sentido de poder administrar su número, ganancias y horarios en lo que de hecho es una nueva forma de gestión de la fuerza de trabajo. El desarrollo de algoritmos les brinda la posibilidad a las plataformas de trabajar a gran escala en poco tiempo. Tengamos en cuenta, por ejemplo, que Uber en 2015 estaba agregando hasta 50.000 conductores cada mes, un número imposible de programar y supervisar para gerentes humanos (Bosch, Pagés y Ripani 2018). En verdad, como sostiene Srnicek (2016), el principal capital de estas plataformas es el *software* que le permite gestionar la actividad. En este sentido, son múltiples los indicadores que se miden automáticamente por algoritmos de inteligencia artificial: las evaluaciones de los clientes, el posicionamiento real de los/as trabajadores/as, la aceptación o rechazo de un pedido, los tiempos de entrega, entre otros. Esto acentúa la asimetría de información entre empresas y trabajadores/as (Woodcock 2020), ya que estos últimos solo tienen acceso a una parte cada vez más parcial y fragmentada de su proceso de trabajo.

Sin embargo, no solo en las plataformas se pasa del control empresarial al algorítmico. Estas nuevas tecnologías digitales, como señala Salama, han traído un “nuevo taylorismo” (2018), por el que la gestión algorítmica se acompaña de capacidades de vigilancia en el lugar de trabajo mucho mayores que en el pasado. La tecnología digital posibilita en general, entonces, nuevas formas de estandarizar, descomponer, cuantificar y vigilar el trabajo, automatizando (o semiautomatizando) los medios de gestión y control (Altenried 2020).

Un ejemplo interesante sobre cómo estas nuevas tecnologías representan una forma de control laboral es el caso de quienes trabajan en prensa. Más allá de la posibilidad de redactar y producir noticias mediante algoritmos, como se desprende de dos investigaciones (Retegui 2019, Bustamante 2020), “la ingeniería de datos y la evaluación algorítmica ya no solo se aplican para medir usos y consumos digitales, sino la productividad de los trabajadores” (Retegui 2019), al tiempo que generan índices de visibilidad que determinan los contenidos de las noticias en función no solo de los intereses del público lector, sino también de la dinámica de los algoritmos que programa Google (Bustamante 2020).

Más aún, algunas firmas (por ejemplo, Workday) se especializan en proveer *software* de gestión de recursos humanos, en general para grandes

empresas, que permiten automatizar la gestión no solo de la nómina de sus empleados y sus salarios, sino también de funciones más avanzadas como la supervisión de su desempeño,<sup>3</sup> las entradas y salidas, la aprobación de vacaciones, las tareas realizadas, la asistencia y bajas, la selección de personal para un puesto vacante, entre otras (TIC portal). En este sentido, como sostiene Godina, estas nuevas tecnologías no solo permiten aumentar el poder de la vigilancia disciplinaria en los lugares de trabajo, “sino que también ha intensificado la capacidad reflexiva de la gestión para controlar su propia actuación y tomar las medidas más apropiadas para mejorar su eficacia” (2006).

Sin embargo, más allá de estos desarrollos es necesario evitar lecturas que sobredimensionen el poder y la sofisticación de estas técnicas de control y vigilancia. Más aún, algunos autores señalan incluso que estas formas de gestión algorítmica, al prescindir de la supervisión física, pueden suponer también cierta precariedad en lo que respecta a las formas de control de las empresas (Woodcock 2020).

---

3. Véase <<https://www.ticportal.es/glosario-tic/gestion-desempeno-corporativo>>

## Referencias bibliográficas

ABOAL, Diego y Gonzalo ZUNINO

- 2017 “Innovation and Skills in Latin America”. *Integration and Trade Journal*, vol. 21, n.º 42: 42-57.

ACEMOGLU, Daron y Pascual RESTREPO

- 2018 “The Race Between Man and Machine: Implications of Technology for Growth, Factor Shares, and Employment”. *American Economic Review*, vol. 108, n.º 6: 1488-1542. Disponible en: <<https://doi.org/10.1257/aer.20160696>> (última consulta: 03/06/22).

ALTENRIED, Moritz

- 2020 “The Platform as Factory: Crowdwork and the Hidden Labour Behind Artificial Intelligence”. *Capital & Class*, vol. 44, n.º 2: 1-14. Disponible en: <<https://doi.org/10.1177%2F0309816819899410>> (última consulta: 20/05/22).

ARNTZ, Melanie, Terry GREGORY y Ulrich ZIERAHN

- 2016 *The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries: A Comparative Analysis*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers 189. París: OCDE. Disponible en: <<https://doi.org/10.1787/5jlz9h56dvq7-en>> (última consulta: 15/03/22).

- 2019 *Digitalization and the Future of Work: Macroeconomic Consequences*. Discussion paper series 19-024. Bonn: IZA Institute of Labor Economics.

AUTOR, David y David DORN

- 2013 “The Growth of Low-Skill Service Jobs and the Polarization of the US Labor Market”. *American Economic Review*, vol. 103, n.º 5: 1553-1597. Disponible en: <<https://doi.org/10.1257/aer.103.5.1553>> (última consulta: 30/03/22).

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (DIR.)

- 2018 *What Will Happen to Construction Workers in the Machine Age?* [Video] Disponible en: <<https://vimeo.com/306013943>>.

BATT, R.

- 2008 “Service Strategies: Marketing, Operations, and Human Resource Practices”. En Peter Boxall, John Purcell y Patrick Wright (eds.), *The Oxford Handbook of Human Resource Management*. Oxford: Oxford University Press.

BAUMOL, William

- 1967 “Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis”. *The American Economic Review*, vol. 57, n.º 3: 415-426.

BELIZ, Gustavo (ed.)

- 2018 *Algoritmolandia: inteligencia artificial para una integración predictiva e inclusiva de América Latina*. Buenos Aires: Planeta.

BENANAV, Aaron

2020 “La automatización y el futuro del trabajo”. *New Left Review*, n.º 119: 7-44.

BENSUSÁN, Graciela, Wernes EICHHORST y Juan Manuel RODRÍGUEZ

2017 *Las transformaciones tecnológicas y sus desafíos para el empleo, las relaciones laborales y la identificación de la demanda de cualificaciones*. Santiago de Chile: Cepal.

BERGFELD, Mark y Sara FARRIS

2020 “The COVID-19 Crisis and the End of the ‘Low-Skilled’ Worker”. *Spectre Journal*, 19 de mayo. Disponible en: <<https://spectrejournal.com/the-covid-19-crisis-and-the-end-of-the-low-skilled-worker/>> (última consulta: 18/02/22).

BOSCH, Mariano, Carmen PAGÉS y Laura RIPANI

2018 *The Future of Work in Latin America and the Caribbean. A Great Opportunity for the Region?* Washington D. C.: BID. Disponible en: <<https://publications.iadb.org/en/future-work-latin-america-and-caribbean-great-opportunity-region-interactive-version>> (última consulta: 09/06/22).

BOWLES, Jeremy

2014 “The Computerisation of European Jobs”. Bruegel, 24 de julio. Disponible en: <<https://www.bruegel.org/2014/07/the-computerisation-of-european-jobs/>>.

BRZESKI, Carstern e Inga BURK

2015 “Die Roboter Kommen”. *ING Economic Research*, n.º 30. ING Diba.

BUSTAMANTE, Martín

2020 “Un robot en la redacción: el impacto de la automatización en las rutinas de trabajo de los periodistas. Los casos de TN, Clarín y Olé”. *Observatorio Latinoamericano y Caribeño*, vol. 4, n.º 1: 81-100.

CAMPANARIO, Sebastián

2014 “Los robots no piden paritarias: así será el futuro laboral”. *La Nación*, 2 de marzo. Disponible en: <<https://www.lanacion.com.ar/economia/los-robots-no-piden-paritarias-asi-sera-el-futuro-laboral-nid1668480/>> (última consulta: 07/05/22).

CARRASCO FERNÁNDEZ, Felipe

2020 “Control de la actividad laboral a través de la información tecnológica”. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla* (nueva época), vol. 14, n.º 45: 7-26.

CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE)

2020 *Demographic Observatory of Latin America and the Caribbean 2019: Population Projections*. Santiago de Chile: Cepal. Disponible en: <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45198>> (última consulta: 13/03/22).



CHELALA, Santiago

- 2018 “Una medida alternativa del riesgo de automatización”. En Gustavo Beliz (ed.), *Algoritmolandia: inteligencia artificial para una integración predictiva e inclusiva de América Latina*. Buenos Aires: Planeta.

COMIN, Diego y Bart HOBIJN

- 2009 *The Chat Dataset*. Working Paper 15319. Cambridge: NBER. Disponible en: <[https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w15319/w15319.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w15319/w15319.pdf)>.

COMIN, Diego y Martí MESTIERI

- 2018 “If Technology Has Arrived Everywhere, Why Has Income Diverged?”. *American Economic Journal: Macroeconomics*, vol. 10, n.º 3: 137-178. Disponible en: <<https://doi.org/10.1257/mac.20150175>> (última consulta: 10/10/21).

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

- 2018 *Estado de la banda ancha en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal. Disponible en: <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43365/1/S1800083\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43365/1/S1800083_es.pdf)> (última consulta: 12/12/21).

2022a *Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Cepal.

2022b *Panorama social de América Latina 2021*. Santiago de Chile: Cepal. Disponible en: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/47718-panorama-social-america-latina-2021>> (última consulta: 02/02/23).

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE y ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

- 2019 *Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe. Evolución y perspectivas de la participación laboral femenina en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.

CRESPI, Gustavo y Ezequiel TACSIR

- 2012 *Effects of Innovation on Employment in Latin America*. IDB technical note 496. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <<https://publications.iadb.org/en/effects-innovation-employment-latin-america>> (última consulta: 10/09/22).

DINARTE-DIAZ, Lelys, Eduardo MEDINA-CORTINA, David JAUME y Hernan WINKLER

- 2022 “Neither by Land nor by Sea: The Rise of Electronic Remittances During COVID-19”. *Policy Research Working Paper*, n.º 10057.

DIRKSEN, Uta

- 2019 “Trabajo del futuro y futuro del trabajo”. *Nueva Sociedad*, n.º 279, 62-74.

DOBBINS, Tony

- 2020 “COVID-19 and the Past, Present and Future of Work”. *Futures of Work*, 5 de mayo. Disponible en: <<https://futuresofwork.co.uk/2020/05/05/covid-19-and-the-past-present-and-future-of-work/>> (última consulta: 01/01/22).

DYER-WITHEFORD, Nick, Atle KJOSEN y James STEINHOFF

2019 *Inhuman Power Artificial Intelligence and the Future of Capitalism*. Londres: Pluto Press.

FREY, Carl Benedikt

2019 *The Technology Trap. Capital, Labor, and Power in the Age of Automation*. Princeton: Princeton University Press.

FREY, Carl Benedikt y Michael OSBORNE

2017 "The future of Employment: How Susceptible Are Jobs to Computerisation?". *Technological Forecasting and Social Change*, n.º 114: 254-280. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.08.019>> (última consulta: 11/02/22).

FRUGONI, M. L.

2016 "Estimaciones preliminares sobre la automatización del empleo en Argentina". *Estudios sobre Planificación Regional y Sectorial*, vol. 1, n.º 1: 4-24.

GASPARINI, Leonardo, Irene BRAMBILLA, Andrés CÉSAR, Guillermo FALCONE y Carlo LOMBARDO

2020 *The Risk of Automation in Argentina*. Documento de trabajo n.º 260. La Plata: Cedlas.

GODINA HERRERA, Célida

2006 "El panóptico moderno". *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, n.º 46: 1-11. Disponible en: <<http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/godina46.pdf>> (última consulta: 12/06/22).

GOOS, Maarten, Alan MANNING y Anna SALOMONS

2014 "Explaining Job Polarization: Routine-Biased Technological Change and Offshoring". *American Economic Review*, vol. 104, n.º 8: 2509-2526. Disponible en: <<https://doi.org/10.1257/aer.104.8.2509>> (última consulta: 30/09/21).

GRIGERA, Juan

2020 "Sal na ferida". *A Terra é Redonda*, 14 de mayo. Disponible en: <<https://aterraeredonda.com.br/sal-na-ferida/>> (última consulta: 03/03/22).

2022 "Adding Insult to Injury: The Covid Crisis Strikes in Latin America". *Development and Change*, n.º 53.

GRIGERA, Juan y Agustín NAVA

2021 "El futuro del trabajo en América Latina: crisis, cambio tecnológico y control". *El Trimestre Económico*, vol. 88, n.º 352: 1011-1042. Disponible en: <<https://doi.org/10.20430/ete.v88i352.1242>> (última consulta: 09/02/22).

HEEKS, Richard

2017 "Decent Work and the Digital Gig Economy: A Developing Country Perspective on Employment Impacts and Standards in Online Outsourcing,

Crowdwork, Etc”. *Development Informatics Working Paper*, n.º 71. SSRN. Disponible en: <<https://doi.org/10.2139/ssrn.3431033>> (última consulta: 18/01/22).

HOBBSAWM, Eric

1995 *Historia del siglo XX: 1914-1991*. Barcelona: Crítica.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION

2020 *Monitor: COVID-19 and the World of Work* (5.ª ed.) Ginebra: ILO.

KÄSSI, Otto y Vili LEHDONVIRTA

2018 “Online Labour Index: Measuring the Online Gig Economy for Policy and Research”. *Scholarly Paper* 3236285. SSRN. Disponible en: <<https://papers.ssrn.com/abstract=3236285>>

KATZ, Raul, Fernando MARTÍN CALLORDA y Juan JUNG

2020 “The Impact of Automation on Employment and Its Social Implications: Evidence from Chile”. *Scholarly Paper* 3590365. SSRN. Disponible en: <<https://doi.org/10.2139/ssrn.35903652020>> (última consulta: 09/03/22).

LEVY YEYATI, Eduardo y Rodrigo VALDEÌ

2020 “COVID-19 in Latin America: How Is it Different Than in Advanced Economies?”. En *COVID-19 in Developing Economies*, pp. 100-111. Centre for Economic Policy Research. Disponible en: <<https://econpapers.repec.org/bookchap/cprebchap/p330-06.htm>> (última consulta: 19/11/22).

LEWIS, W. Arthur

1954 “Economic Development with Unlimited Supplies of Labour”. *The Manchester School*, vol. 22, n.º 2: 139-191. Disponible en: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-9957.1954.tb00021.x1954>> (última consulta: 12/12/21).

LOTITTO, Estefanía, Paula NAHIRÑAK, Cecilia PANIAGUA y Mariano TAPPATÁ

2018 *Automatización del trabajo en Argentina. Estudios sobre planificación regional y sectorial*. Buenos Aires: Subsecretaría de Planificación Económica, Ministerio de Hacienda.

MADARIAGA, Javier, César BUENADICHA, Erika MOLINA y Christph ERNST

2019 *Economía de plataformas y empleo. ¿Cómo es trabajar para una app en Argentina?* Buenos Aires: Cippec, BID, OIT.

MANYIKA, James et ál.

2017 *A Future That Works: Automation, Employment, and Productivity*. San Francisco: McKinsey Global Institute.

METRÔ DO SÃO PAULO

2017 *Pesquisa Origem Destino 2017. A mobilidade urbana da região metropolitana de São Paulo em detalhes*. São Paulo: Companhia do Metropolitano de São Paulo.

MONROY-TABORDA, Sebastian, Martin MORENO e Indhira SANTOS

- 2016 *Technology Use and Changing Skills Demands: New Evidence from Developing Countries. Background paper for the World Development Report 2016*. Washington D. C.: Banco Mundial.

PAJARINEN, Mika y Petri ROUVINEN

- 2014 *Computerization Threatens One Third of Finnish Employment (ETLA Brief, 22)*. Disponible en: <<http://pub.etla.fi/etla-Muistio-Brief-22.pdf>>

PREBISCH, R.

- 1950 *The Economic Development of Latin America and Its Principal Problems*. Nueva York: United Nations Department of Economic Affairs.

RETEGUI, Lorena

- 2019 “Tu coeficiente beta. La aplicación de sistemas de métricas y algoritmos en una redacción periodística, ¿herramienta o control laboral?”. *XIII jornadas de sociología. Las cuestiones de la sociología y la sociología en cuestión*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

RIFKIN, Jeremy

- 1996 *El fin del trabajo*. Barcelona: Paidós.

SAAD-FILHO, Alfredo

- 2021 *The Age of Crisis*. Londres: Palgrave MacMillan.

SALAMA, Pierre

- 2018 “Nuevas tecnologías: ¿bipolarización de empleos e ingresos del trabajo?”. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*, vol. 49, n.º 195. Disponible en: <<https://doi.org/10.22201/ieec.20078951e.2018.195.64825>> (última consulta: 12/03/22).

SANTOS, Indhira, Sebastian MONROY-TABORDA y Martin MORENO

- 2015 “Technological Change and Labor Market Disruptions: Evidence from the Developing World”. Ponencia. 10th IZA/World Bank Conference on Employment and Development: Technological Change and Jobs.
- 2016 “Technological Change and Labor Market Disruptions: Evidence from the Developing World”. IZA Conference. Bonn, 4-5 de junio de 2015. Disponible en: <[http://conference.iza.org/conference\\_files/worldb2015/monroy-taborda\\_s22138.pdf](http://conference.iza.org/conference_files/worldb2015/monroy-taborda_s22138.pdf)> (última consulta: 20/02/22).

SCHLOGL, L. y A. SUMNER

- 2018 *The Rise of the Robot Reserve Army: Automation and the Future of Economic Development, Work, and Wages in Developing Countries*. Working paper 487. Center for Global Development. Disponible en: <<https://www.cgdev.org/publication/riserobot-reserve-army-automation-and-future-economic-developmentwork-and-wages>>.

SRNICEK, Nick

- 2016 *Platform Capitalism*. Cambridge Polity Press.

STEVANO, Sara, Rosimina ALI y Merle JAMIESON

- 2021 “Essential for What? A Global Social Reproduction View on the Re-Organisation of Work During the COVID-19 Pandemic”. *Canadian Journal of Development Studies*, vol. 42, n.ºs 1-2: 178-199. Disponible en: <<https://doi.org/10.1080/02255189.2020.1834362>> (última consulta: 10/03/22).

UBER

- 2020 Uber Taxi chega a São Paulo. Uber Blog. Disponible em: <<https://www.uber.com/pt-BR/blog/uber-taxi-chega-a-sao-paulo/>> (última consulta: 12/03/22).

UIT

- 2019 World Telecommunication/ICT Indicators Database. Harvard Dataverse, V1. Harvard University. Disponible en: <<https://doi.org/10.7910/DVN/IP5UBV>> (última consulta: 20/05/22).

WELLER, Jürgen

- 2022 “Covid-19 und die Lateinamerikanischen Arbeitsmärkte”. En Kristina Dietz, Stefan Peters y Christina Schnepel (eds.), *Corona in Lateinamerika*. Baden Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Disponible en: <<https://doi.org/10.5771/9783748930020>>.

WELLER, Jürgen, Sonia GONTERO y Susanna CAMPBELL

- 2019 *Cambio tecnológico y empleo: una perspectiva latinoamericana*. Santiago de Chile: Cepal.

WOODCOCK, Jamie y Mark GRAHAM

- 2020 *The Gig Economy: A Critical Introduction*. Cambridge Polity.

WOODCOCK, Jamie

- 2020 “The Algorithmic Panopticon at Deliveroo: Measurement, Precarity, and the Illusion of Control”. *Ephemera. Theory & Politics in Organization*, vol. 20, n.º 3: 67-95.

WORLD BANK GROUP

- 2016 *World Development Report 2016: Digital Dividends*. Disponible en: <<https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0671-1>> (última consulta: 17/04/22).





# **Empleo, ingresos e informalidad en el marco de la pandemia del covid-19 en Perú**

*Fernando Cuadros Luque*

Abordaré fundamentalmente el principal impacto de la pandemia del covid-19 en el mercado laboral peruano, uno de los sectores más afectados y más golpeados por esta pandemia. Es importante tener en cuenta que, en el punto más álgido de la pandemia, en 2020, el producto bruto interno en el país cayó más de 11%, lo cual redundó también en una reducción significativa del empleo de todo tipo en nuestro país. Vimos, por ejemplo, que se perdieron casi siete millones de empleos en total en 2020 en el punto más complejo de la pandemia, y evidentemente esta reducción trajo efectos negativos también en el nivel de ingresos de los trabajadores en nuestro país. Entrando un poco más en detalle, de estos casi siete millones de empleos que se perdieron a escala nacional, tres millones aproximadamente eran empleos adecuados, en el sentido de que cubrían al menos el 50% de la canasta básica familiar con los ingresos generados a través de ellos; pero también se perdieron cerca de un millón de empleos formales en el sector privado, empleos registrados en planilla y con acceso a derechos laborales de forma integral. Entonces hubo un millón de trabajadores formales que se quedaron de un día para el otro también sin la posibilidad de acceder a un ingreso laboral.

Así, vemos que esta pandemia generó un impacto económico importante y una recesión de gran magnitud en el país, lo cual también conllevó a una disminución significativa de los niveles de empleo en general y en particular de empleo adecuado y formal. A su vez, de forma recíproca, esto implicó un incremento de las tasas de subempleo por horas y por ingresos, así también como de la tasa de informalidad general, el empleo informal y la tasa de informalidad laboral como no se veía hace varios años en el país.

Entonces, claramente, hubo un importante golpe en el empleo en el ámbito nacional en sus distintas categorías y también en el nivel de ingresos: en algún momento la masa salarial en el país llegó a caer alrededor del 30%

y hubo una disminución significativa de los ingresos promedio, nominales y reales, sobre todo en 2020, en todas las categorías ocupacionales.

No obstante, especialmente a partir del segundo semestre de 2021, se empezó a ver una importante recuperación en la economía producto de la reactivación a partir del proceso de vacunación masiva en nuestro país, que permitió una reducción gradual de las distintas cuarentenas que se aplicaron en su momento. En esa segunda parte de 2021, se inició la recuperación en el PBI de tal forma que en ese año creció en algo más del 13%, e incluso se incrementó ligeramente por encima del PBI de 2019. Evidentemente, esta recuperación en la economía nacional implicó también que empezaran a mejorar los principales indicadores de empleo en nuestro país.

A la fecha, prácticamente se ha recuperado todo el empleo que se perdió en 2020 en relación con toda la población ocupada; es decir, ya tenemos casi los mismos trabajadores que en 2019: trabajadores independientes, dependientes, formales, informales, del sector privado y del sector público; la cifra agregada de empleo en nuestro país.

También se ha dado una recuperación importante en el sector formal privado de la economía: el millón de empleos formales que se perdieron en el mercado de trabajo se han recuperado. Sin embargo, lamentablemente esta reinserción laboral en muchos casos no se ha dado de la mejor manera ni en las condiciones más deseables; tomando en cuenta que, por ejemplo, en el sector formal privado hay trabajadores que tenían un empleo estable, con un contrato a plazo indeterminado, pero que luego de perder su trabajo han sido recontratados bajo modalidades de contratación temporal a plazo fijo, que evidentemente limitan el ejercicio de varios derechos y beneficios laborales. Hay así un escenario de inestabilidad que no le permite al trabajador temporal acceder adecuadamente al sistema financiero, por ejemplo, ni tampoco, en la práctica, ser sujeto de inversión para su capacitación laboral por parte de las empresas. Esta situación también limita su poder de negociación para poder acceder a mejores remuneraciones y condiciones de trabajo en general.

Ha habido, de forma considerable, una reinserción importante en el país en todo tipo de empleo, incluso en el sector formal privado, pero lamentablemente esta reinserción se ha dado en condiciones menos adecuadas o más precarias de las que había en el sector formal antes de la pandemia del covid-19. Esto es un avance, aunque hay muchos aspectos por subsanar; al menos, en principio, para alcanzar los niveles de calidad en el empleo que había en 2019, antes de la pandemia.

Pero este efecto de reinserción laboral precaria no solamente se ha dado en el sector formal de la economía; sino también en el informal, tomando en cuenta, por ejemplo, que muchos trabajadores que tenían un empleo asalariado informal, pero asalariado al fin y al cabo, no han podido reinserirse o en su momento no pudieron reingresar a ese tipo de empleo asalariado, sino que tuvieron que reinsertarse laboralmente como trabajadores autónomos, independientes, lo cual en la práctica implicó una reducción de su nivel de ingresos e incluso de sus condiciones laborales. Hay muchos empleos asalariados informales que, si bien no cumplen con todos los beneficios laborales, sí dan por lo menos una proporción de ellos en la práctica; pero al perder este tipo de empleos muchos trabajadores del país tuvieron que autoemplearse, lo cual evidentemente afectó sus condiciones de trabajo, seguridad y salud en el trabajo y su poder adquisitivo y nivel de ingresos.

A pesar de que ya en meses más recientes ha habido un incremento de trabajadores asalariados a niveles cercanos a los de 2019, persiste el problema de los menores ingresos promedio y la masa salarial todavía se encuentra por debajo de lo observado antes de la pandemia. Esto ha redundado en que, si bien se ha venido reduciendo el nivel de subempleo por ingresos en el país, este todavía esté por encima de lo registrado en la época prepandémica.

Lo mismo sucede con la informalidad general y la informalidad laboral, que es un componente de dicha informalidad global: la informalidad se incrementó de forma importante en 2020 y ha tenido cierta reducción en 2021, pero todavía se encuentra bastante por encima de lo observado en años anteriores a la pandemia.

Por tanto, hubo un impacto significativo en el mercado de trabajo en cuanto a pérdida de empleo, y luego en la etapa de reactivación de la economía se ha recuperado el empleo general, el formal en particular, pero esta reinserción laboral se ha dado en condiciones menos adecuadas o más precarias de lo que se observaba antes de la pandemia a pesar de que la tendencia en general ha sido una mejora de los indicadores laborales principales del país. Hay así una tendencia positiva desde el segundo semestre de 2021 en relación con la reducción del subempleo, la disminución de la informalidad en general y la informalidad laboral, y una mejora significativa en el nivel de ingresos promedio y en la masa salarial del país. No obstante, aún nos encontramos en algunos casos por encima del nivel de precariedad observado en el año 2019, periodo de prepandemia.

Esta es la síntesis del impacto y la situación actual del empleo pospandemia. Un factor clave para la reactivación económica tuvo que ver con la vacunación masiva en el país, que permitió minimizar los contagios y reactivar

muchas ramas de la economía, pero también hay que resaltar las políticas fiscal y monetaria implementadas en su momento, que sin duda tuvieron algunos errores, pero también contribuyeron a que el impacto negativo en esta pandemia fuera menor. Por ejemplo, en el caso de la política fiscal vía el otorgamiento de determinados bonos, los que, sin embargo, tuvieron muchos problemas en su entrega y distribución, pero de alguna manera aliviaron la situación de la población más afectada por la pandemia. Y en el caso de la política monetaria, a través del programa Reactiva Perú, se pudo otorgar crédito barato a las empresas más afectadas por la pandemia, lo cual evitó que estas cerraran, y una vez que se reactivó la economía permitió que pudieran contratar a los trabajadores nuevamente.

Pese a ello, la pandemia también nos deja una lección: muchos mecanismos de protección social en el Perú no funcionaron de la mejor manera. Ya conocemos los problemas estructurales de la salud y de la educación, tanto pública como privada en el país, salvo excepciones; pero ahora también nos dimos cuenta de que no teníamos un real mecanismo de protección contra el desempleo. De hecho, el Perú no cuenta todavía con un seguro de desempleo; en ese aspecto está a la cola, incluso respecto a la región latinoamericana. Es este un tema por subsanar y mejorar; es fundamental diseñar un mecanismo de protección social para periodos de desempleo. Justamente su ausencia llevó a que durante la pandemia se tuviera que echar mano de otros mecanismos, desnaturalizándolos finalmente. Lo que se hizo en ese periodo fue, por ejemplo, permitir el uso de los fondos previsionales, lo cual solucionó parcialmente un problema en el corto plazo para aquellos trabajadores que aportan a una AFP, pero generó un problema estructural importante para el largo plazo. Cuando estas personas lleguen a su edad de jubilación, evidentemente, contarán con un menor fondo y a accederán a una pensión recortada y más pequeña.

En el sistema previsional peruano, tanto privado como público, ya se tenía serios problemas de funcionamiento, y ante esta situación de reducción de los fondos previsionales el problema será mayor en el futuro. Si hubiéramos contado con un sistema de seguro de desempleo, por lo menos para el sector formal, diríamos que el impacto se habría podido llevar de mejor manera sin tener que echar mano de los fondos previsionales. Claro que se cuenta actualmente con la CTS, la compensación por tiempo de servicios, como un mecanismo de protección individual contra el desempleo, pero este sistema no tiene la lógica de un seguro de desempleo y se concentra básicamente en los trabajadores de mayores ingresos. Ya en años previos se había venido permitiendo el uso de estos fondos de CTS, por lo que al momento de la pandemia la cantidad disponible era pequeña para la mayoría, y tampoco es que haya apoyado demasiado.

Adicionalmente, durante la pandemia se implementó la denominada suspensión perfecta de labores, que permitía mantener el vínculo laboral de las empresas con sus trabajadores, pero sin que ellos tengan que laborar durante la pandemia y sin que se les tenga que pagar sus remuneraciones. Esto afectó a 300.000 trabajadores aproximadamente, que también se quedaron sin ingresos en el sector formal de un día para el otro. Entonces, exige volver a pensar en la necesidad de contar con mecanismos —como un seguro de protección contra el desempleo— que permitan sobrellevar de mejor manera situaciones similares a la vivida en nuestro país durante la pandemia.

Ahora estamos en un escenario todavía complicado en lo que se refiere a los principales indicadores del mercado de trabajo. Ya veníamos de una situación compleja antes de la pandemia y todavía tenemos un importante nivel de informalidad en general e informalidad laboral en particular. Requerimos entonces implementar un conjunto de acciones que no solo permitan retomar los niveles prepandemia de 2019, sino también crecer de forma más significativa, de tal forma que se puedan ir reduciendo estos bolsones de subempleo, informalidad y desempleo, e incluso de inactividad laboral en el Perú.

En el plano laboral, además de este mecanismo que se debería desarrollar en materia de protección contra el desempleo, es importante implementar una reforma laboral integral. Deberíamos contar con una nueva ley general del trabajo, en realidad, una primera ley general del trabajo, que vaya en la línea de adaptarse a la modernidad y promover la generación de empleo formal que sea productivo y de calidad. Hay que recordar que incluso en la formalidad hay precariedad laboral muchas veces; se debe tener en cuenta que dos de cada tres trabajadores formales del sector privado tienen un contrato temporal y no gozan de estabilidad en su puesto de trabajo; eso genera efectos colaterales negativos tanto para la empresa como para los trabajadores.

Con la pandemia esta situación se ha agudizado: de todos los trabajadores que se reinsertaron a un puesto de trabajo formal privado, el 92% para ser exactos, lo hizo con un contrato temporal, lo cual debería ser la excepción, pero se ha convertido en la regla; y solo el 8% de los que se reinsertaron lo hicieron con un contrato estable, es decir, un contrato a plazo indeterminado.

Dado ello, es fundamental la reforma laboral integral señalada en la línea de promover empleo formal productivo y de calidad. Esta reforma debería ser emprendida y dialogada con los actores laborales, los trabajadores y los empleadores vía sus principales organizaciones y gremios, porque creo que para que un tema tan sensible como este pueda ser acordado en el Ejecutivo y el Congreso y luego ser implementado es fundamental que cuente con

el consenso, con el aval de ambos actores laborales; es fundamental para darle legitimidad a esta nueva ley general del trabajo y pueda así implementarse de manera más sencilla.

Existen varios aspectos por mejorar; habría que pensar, por ejemplo, en lo que se refiere a cambios en la regulación laboral de forma estructural, en minimizar el uso de contratos temporales y promover más bien el uso de contratos más estables, pero con una estabilidad laboral vinculada evidentemente al buen desempeño de los trabajadores y también a las necesidades económicas de contratación laboral por parte de las empresas. Tiene que haber un equilibrio entre la estabilidad en el trabajo y los requerimientos de contratación o de despido de las empresas, siempre basándose en criterios objetivos. Considero que eso contribuirá a que gradualmente dejemos de pensar en competir por medio del empleo como mano de obra barata en el plano laboral y más bien vayamos por el camino de competir a través de políticas públicas que promuevan el incremento de la productividad del país en los distintos segmentos empresariales. Por ejemplo, se requieren políticas que faciliten el acceso a financiamiento formal y más barato para las empresas, sobre todo para las mypes; acceso a innovaciones tecnológicas, mejor maquinaria y equipo, así como a mejores procesos de producción; acceso a incentivos para la inversión en la capacitación laboral de los trabajadores y la mejora del capital humano; probablemente también se necesita acceso a incentivos tributarios, pero bien focalizados y de acogimiento temporal. Habría que pensar también en simplificar la parte administrativa de los procesos de formalización y promover el acceso a nuevos mercados y los encadenamientos productivos; en invertir en infraestructura productiva, algo fundamental para el desarrollo del país y para mejorar su competitividad de forma sostenible; hay que mejorar además la inversión pública y privada en puertos, aeropuertos, caminos, carreteras y demás; eso es decisivo para el desarrollo del país.

Esta reforma laboral integral debería ir en esa línea; dejar la política de la mano de obra barata y más bien ir por el camino serio del crecimiento de la productividad del país. Evidentemente, esto tendría que ir de la mano con reformas en el ámbito de la educación y de la salud, dos aspectos fundamentales para que un trabajador pueda ser realmente productivo de forma sostenida. Son varias reformas que se tienen que dar; una de ellas es la laboral, a la que habría que sumar también la previsional integral de los sistemas de pensiones, que funcionan cada uno por su lado con sus falencias. Habría que pensar en integrarlos para aprovechar las virtudes de cada uno de ellos y comenzar a minimizar los problemas que tienen en cuanto a su funcionamiento en general.



Las referidas reformas laboral y previsional, entre otras fundamentales, tendrían que ser dialogadas y aprobadas en consenso en la medida de lo posible entre el Ejecutivo y los distintos actores laborales, fundamentalmente trabajadores y empleadores; y pensar también en el otro gran segmento del mercado de trabajo peruano, que son los trabajadores autónomos. Hay que recordar que los asalariados en el Perú representan solo a la mitad de la PEA ocupada; la otra mitad está compuesta por trabajadores autónomos, independientes y trabajadores familiares, a los cuales no se aplican las reglas laborales ni les corresponde seguir la regulación laboral. Para ese segmento hay que pensar en un conjunto de políticas que fomenten su desarrollo, por lo menos de los más productivos, que tienen más potencial, de tal manera que puedan crecer también y a la larga generar mayor empleo asalariado. Evidentemente, hay un grupo de autónomos, los más precarios, que dependerán del crecimiento de otros sectores mediante la generación de empleo asalariado para insertarse de una forma más adecuada al mercado de trabajo.

Muchos aspectos han fallado en el país en relación con la política pública. Son fallas que se han observado durante la pandemia, y hay que empezar a trabajar un conjunto de reformas estructurales en diversos planos, en el laboral, fundamentalmente, para que realmente sentemos las bases no solamente del crecimiento, sino también el desarrollo de la sociedad y de nuestro país en general.



# **Trabajo del hogar remunerado en México. Informalidad y discriminación laboral con y sin pandemia**

*Marta Cebollada Gay*

## **Resumen**

Esta investigación trata de evidenciar la discriminación laboral del sector del trabajo del hogar remunerado en el mundo y en México, marcado sobre todo por alta informalidad, bajos salarios y un factor de género mayoritariamente femenino. Se trata de un sector vulnerable en derechos laborales y de seguridad social al que la pandemia ha afectado de manera importante, sobre todo a las mujeres que laboran como empleadas domésticas en la informalidad, que son mayoría. Esta ponencia trata de aportar una solución a esta situación a través de medidas de políticas públicas que favorezcan la formalidad laboral, la mejora de condiciones laborales y el fin de la discriminación que sufren las personas que trabajan en este importante sector productivo.

## **El trabajo del hogar remunerado. Definición y características: el caso de México**

El trabajo del hogar remunerado o también denominado trabajo en casas particulares posee unas características muy especiales. Se trata de un trabajo con modelos laborales heterogéneos. Entre las personas trabajadoras del hogar podemos encontrar personas que trabajan en una única casa o domicilio y que además pernoctan y viven en la misma casa; es lo que se conoce como persona trabajadora interna o de planta. Por otra parte, podemos definir trabajadores que no pernoctan en el lugar en el que trabajan, denominados de entrada por salida. Dentro de esta categoría podemos diferenciar también entre los que trabajan para un único empleador o empleadora y los que lo hacen para varios empleadores. Como vemos, la heterogeneidad de modelos de trabajo en el sector es muy amplia. El paso del tiempo nos demuestra que cada vez disminuyen más los porcentajes de trabajadores de planta en favor de trabajadores de entrada por salida. Especialmente, cada vez es

más frecuente el número de trabajadores que, siendo de entrada por salida, laboran para varios empleadores.

Otra característica de este sector económico es que se trata de una labor con altos porcentajes de feminización. Cifras mundiales demuestran que más del 90 % de las personas trabajadoras en el hogar remuneradas son mujeres (ILO 2021, 2022). Esto también sucede en el caso de Perú, donde más del 95% de las personas trabajadoras del hogar remuneradas son mujeres. En México el porcentaje es de más del 90%.

Este sector profesional está también caracterizado por sus altísimos porcentajes de población informal que recibe además salarios muy bajos. En el mundo, solo una de cada cinco personas trabajadoras del hogar remuneradas tiene acceso a la seguridad social (ILO 2022); es decir, aproximadamente el 80% de la población que trabaja en el hogar de manera remunerada labora en condiciones de informalidad. En el caso de Perú, con datos de 2019, este número estaría en torno al 82%. En el caso de México, se eleva a 98%. Son cifras dramáticas, que han ido empeorando en los últimos años, y la pandemia de covid-19 ha remarcado todavía más las malas condiciones laborales de este sector económico.

El trabajo del hogar remunerado es un sector económico históricamente infravalorado. Tradicionalmente se ha considerado que limpiar, cocinar, planchar o el cuidado de personas son labores innatas a la condición femenina. Es un trabajo subestimado, feminizado y muchas veces discriminado por la propia legislación laboral. En el caso de México, hasta hace unos años, si bien era considerado como un trabajo subordinado, estaba regido por condiciones legales diferentes, cuya afiliación al Seguro Social<sup>1</sup> era voluntaria, dependiente de la buena voluntad del patrón (mientras que la afiliación para el trabajador general subordinado era obligatoria). En muchas ocasiones no se reconoce que hay una relación laboral con el trabajador del hogar, pues es considerado “como de la familia”, lo que impide que se le otorgue los derechos y las obligaciones propios de una labor subordinada remunerada (Cebollada Gay 2017).

Las consecuencias que tuvo la pandemia de covid-19 en el mercado laboral expusieron la vulnerabilidad de este sector. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), más del 70% de trabajadoras del hogar en el mundo sufrieron la pérdida de su trabajo, o la reducción de horas de este, de parte de su sueldo o de algunas de sus prestaciones. De otro lado, numerosos trabajadores fueron expuestos a grandes riesgos sanitarios

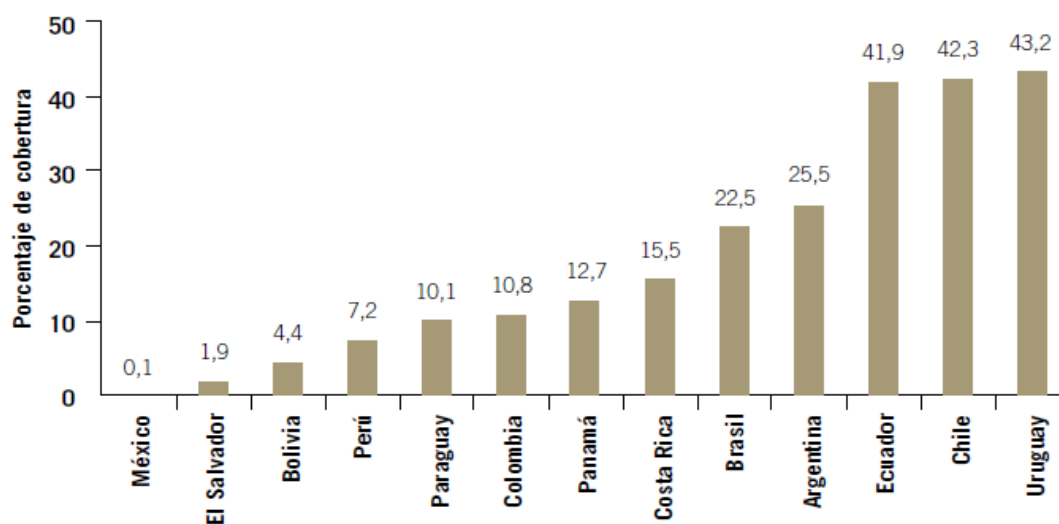
---

1. Institución pública de salud para personas trabajadoras.

al tener que cuidar a personas empleadoras enfermas o salir a hacer la compra sin acceso a material de protección sanitario (ILO 2020).

El trabajo del hogar remunerado involucra a 75 millones de personas en el mundo (ILO 2022). Se trata de un sector profesional muy difícil de sindicalizar, ya que su labor se realiza en el interior de un hogar. Por ello mismo es complicado de fiscalizar y ser inspeccionado por autoridades laborales. Es además un sector que se caracteriza por el exceso de horas de trabajo —sobre todo en los casos de las personas de planta o internas—, el escaso acceso a pago de horas extras y, por lo general, por percibir salarios muy bajos. Asimismo, además de tratarse de un grupo laboral con poca cobertura de seguridad social, escasas prestaciones laborales e históricamente mínima reivindicación laboral por la dificultad de su sindicalización, una de sus principales características es su baja formalización laboral. Si observamos las tasas de América Latina vemos cifras muy bajas, entre las que destacan las de México, uno de los países con menor tasa de cobertura de la región, tal y como se puede observar en el gráfico 1.

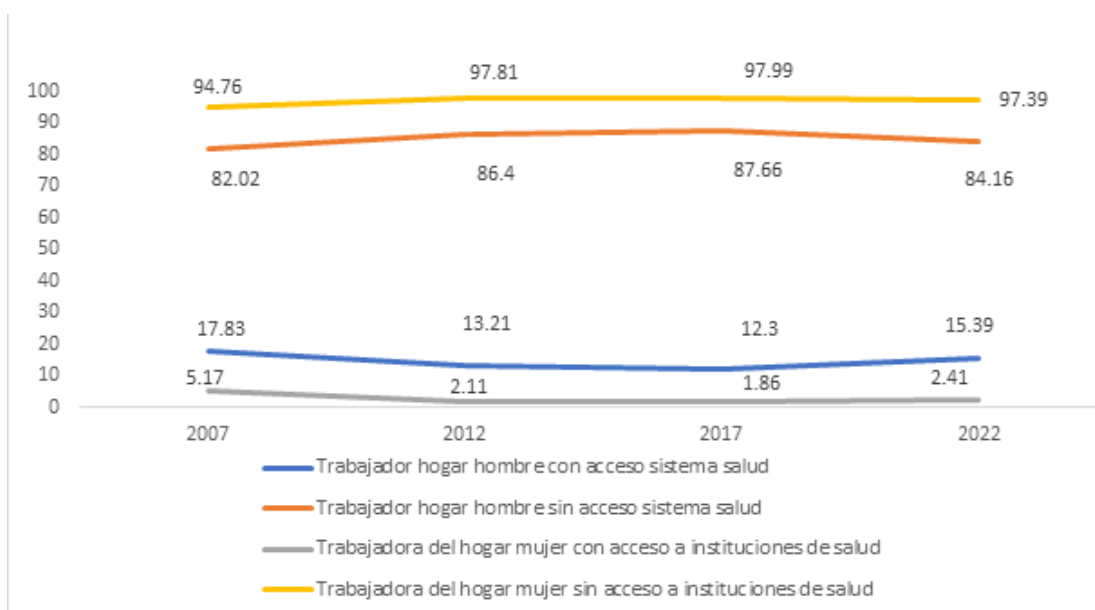
Gráfico 1  
Cobertura contributiva de los sistemas de seguridad social en 13 países de América Latina, circa 2013, en porcentajes



Fuente: OIT 2015.

Si observamos el gráfico 2, comprobamos que la alta tasa de informalidad en México es más significativa entre las mujeres. Esta variable se mide a partir del porcentaje de mujeres y hombres trabajadores del hogar que trabajan sin acceso a instituciones de salud por su propio trabajo. Esta cifra se ha incrementado en los últimos 15 años, y sigue afectando en mayor medida a las mujeres que, recordemos, es la gran mayoría de personas trabajadoras del hogar.

Gráfico 2  
Porcentaje de personas trabajadoras del hogar con acceso a instituciones de salud (2007-2022) según sexo en México



Fuente: ENOE Inegi. Elaboración propia.

Si analizamos las cifras en el tiempo, el porcentaje de mujeres trabajadoras del hogar remuneradas que tenían acceso a instituciones de salud por su trabajo se ha reducido a la mitad desde 2007. Este hecho sucede dentro de un contexto en el cual el mercado laboral mexicano padece un severo problema de informalidad, tal y como lo muestra el hecho de que aproximadamente el 57% de la población trabajadora en México es informal (datos de Inegi). Esta generalizada informalidad se refleja también en la cifra de empleadores de trabajo del hogar remunerado en México. Los estudios de Nelson Flórez de 2019 para la OIT revelan que el 50% de empleadores en este sector laboral en México no tienen ellos mismos afiliación a la seguridad social; es decir, son informales desde el punto de vista laboral. De ahí surge una reflexión importante: es necesaria una estrategia de formalización laboral para personas trabajadoras del hogar. Esa campaña sectorial debería estar inserta en una estrategia nacional de formalización laboral general en el país. De poco



sirve una estrategia sectorial si no va a acompañada de una política nacional que favorezca y procure la formalización laboral de todos los trabajadores en México.

Otras cifras que acompañan esta caracterización del trabajo del hogar remunerado en México son: 99% no posee un contrato escrito y 98% no tiene acceso al Seguro Social. Asimismo, 71% no cuenta con prestaciones laborales; es decir, no tienen acceso a paga extraordinaria de Navidad ni vacaciones pagadas; y solo el 8% tiene acceso a vacaciones pagadas (Bensusán 2019). Los derechos laborales más básicos no se cumplen, por norma general, en este sector productivo en México.

### **El impacto del covid sobre el trabajo del hogar remunerado en México**

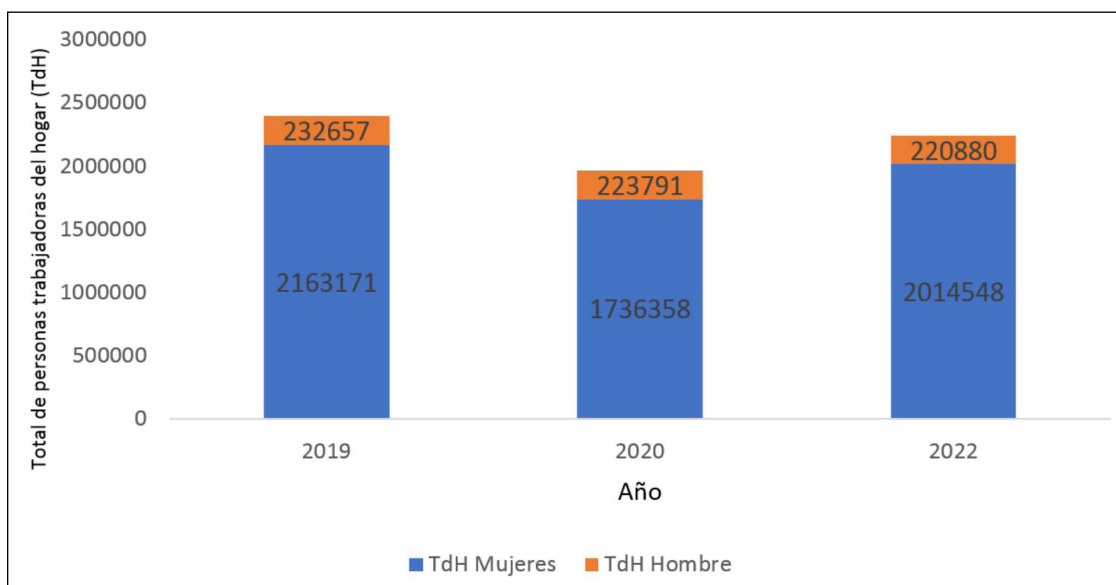
Las consecuencias que sobre el mercado laboral tuvo la pandemia de covid-19 fueron muy grandes en el sector del trabajo del hogar remunerado realizado mayoritariamente por mujeres. El covid afectó sobre todo de manera negativa a la población informal, pero tuvo sus peores repercusiones en la población trabajadora informal femenina, como lo son las trabajadoras del hogar remunerado.

El covid enfatizó la discriminación laboral que sufre este colectivo. Muchas trabajadoras domésticas perdieron su trabajo, o vieron reducidas las horas laborales, o fueron sometidas a situaciones de riesgo laboral. Se dio el caso de trabajadoras de planta o internas que no pudieron abandonar el lugar de trabajo durante semanas e incluso meses (ILO 2020).

La OIT estima que para junio de 2020 más o menos 72% de las personas trabajadoras del hogar tuvo algún impacto en su trabajo por el covid (ILO 2020). En el caso de México, además los trabajadores no recibieron ningún tipo de ayuda. Lo único que se ofreció al escaso número de trabajadores afiliados al Seguro Social fue un crédito público de 25.000 pesos (unos 1250 dólares) que deberán devolver pasado un tiempo sin pago de intereses.

De acuerdo con el gráfico 3, el número de los trabajadores hombres en el sector del hogar remunerado en México no varió mucho entre 2019 y 2022. Fueron las mujeres trabajadoras del hogar las que claramente perdieron sus trabajos sobre todo en 2020, fuera por despido o porque el covid significó la imposibilidad de muchas de abandonar sus propios hogares por tener que cuidar a los niños sin escuelas y realizar un mayor número de labores de cuidado en sus viviendas.

Gráfico 3  
Efectos de la pandemia de covid en el mercado de trabajo del hogar remunerado por sexo en México (2019-2022)



Fuente: ENOE Inegi. Elaboración propia.

Asimismo, el mayor impacto del covid recayó en las mujeres, sobre todo informales, que salieron del mercado de trabajo. La pandemia puso así de nuevo en relieve su vulnerabilidad laboral, una vulnerabilidad histórica que se exacerbó hasta unos límites insospechados por una pandemia inesperada.

### Medidas de política pública para favorecer la formalización laboral

En diciembre de 2018, la realidad de las personas trabajadoras del hogar en México sufrió un cambio al menos en cuanto a leyes y programas. A finales de noviembre de 2018 se había estrenado en México la película *Roma*, de Alfonso Cuarón, que creó una discusión social importante sobre el papel de los trabajadores del hogar en las familias mexicanas. A su vez, el 5 de diciembre de 2018 se publicó un fallo de la segunda sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que califica de anticonstitucional la exclusión del trabajo doméstico del régimen de seguridad social obligatorio. La resolución de la SCJN del amparo directo 9-2018, elaborada por el ministro Alberto Pérez Dayán, reconoce que no existe alguna razón constitucionalmente válida por la cual la Ley Federal del Trabajo y la Ley del IMSS (Instituto Mexicano de Seguro Social) excluyan el trabajo doméstico del régimen obligatorio de seguridad social (Cebollada Gay 2021, 2022). Este fallo mandató además al Seguro Social para que implementara un programa piloto

con el fin de favorecer el acceso de las personas trabajadoras del hogar al IMSS. Este programa, inaugurado en abril de 2019, sigue todavía vigente.

El nuevo programa tuvo el acierto de permitir hacer el trámite de alta en el Seguro Social por internet; un hecho muy novedoso que en principio elimina barreras administrativas. Sin embargo, tres años después de su inicio, solo ha conseguido afiliar aproximadamente a 2% de las personas trabajadoras del hogar en México. Eso sí, las personas afiliadas al IMSS en este programa piloto tienen un salario medio superior al de las personas no inscritas en él (Cebollada Gay 2021).

Para el mes de marzo de marzo de 2022, se había registrado la afiliación de 46.011 personas al programa; una cifra sin duda muy baja que revela un lentísimo ritmo de afiliación y la alta informalidad todavía existente en este sector laboral. Por ello parece pertinente ahondar en el estudio de cómo fortalecer las estrategias y políticas de formalización laboral del trabajo del hogar remunerado en México.

Cabe señalar que el pleno del Senado de México aprobó recientemente por unanimidad reformas a la Ley del Seguro Social para incluir a las personas trabajadoras del hogar en el régimen obligatorio, que comprende los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales. Sin embargo, la obligatoriedad de que las personas trabajadoras del hogar en México sean afiliadas al Seguro Social no es todavía una realidad, ya que hoy en día falta la aprobación final del Congreso de Diputados al texto legal.

Hasta el momento se ha estudiado de manera tradicional algunas iniciativas políticas en materia de formalización, pero hace falta innovar en medidas que impacten en el comportamiento de los trabajadores y empleadores del hogar. Estas medidas, basadas en los nuevos estándares de la economía del comportamiento, deben contribuir a cambiar la percepción actual de que no formalizar a los trabajadores del hogar es algo normalizado, algo que no es mal visto socialmente. Debemos explorar medidas de políticas públicas que ayuden a cambiar la percepción y el comportamiento de los empleadores para que afilien a las personas trabajadoras en sus hogares y hagan realidad su derecho laboral a tener seguridad social.

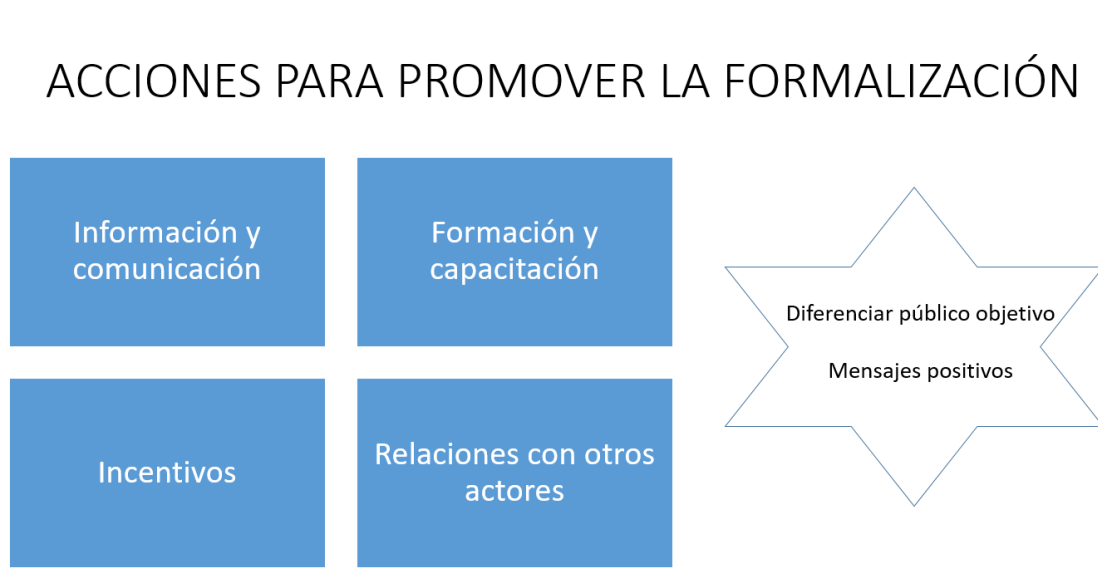
Dentro de las últimas investigaciones realizadas por la autora para la Organización Internacional del Trabajo en materia de formalización laboral de las personas trabajadoras del hogar, una de las principales conclusiones es la necesidad de diferenciar medidas y mensajes según el público objetivo al que van destinados. Se requiere crear mensajes y canales de comunicación

diferentes para hacer llegar la información sobre el programa piloto teniendo en cuenta si se trata de empleadores o de trabajadores. Un segundo hallazgo de las investigaciones es la necesidad de comunicar mensajes en positivo, que evidencien las ventajas de la formalización laboral tanto para los empleadores como para los propios trabajadores y sus familias (Cebollada Gay 2021).

Una reciente investigación mostró que alrededor de 75% de las personas empleadoras en la Ciudad de México no conoce la existencia del programa piloto del IMSS para brindar seguridad social a las personas trabajadoras del hogar. Este hecho lleva a definir como una acción prioritaria de política pública difundir la existencia del programa piloto y hacerlo de manera que refleje las ventajas que la formalización conlleva tanto para el empleador como para el trabajador. Su comunicación usó métodos más tradicionales, como campañas en el metro o los supermercados en el caso de personas trabajadoras, pero también se pueden utilizar medios más novedosos, como contar con promotores comunitarios entre personas que puedan influir en la población trabajadora. Y en relación con los empleadores, se instaló módulos informativos y de afiliación en las oficinas de grandes corporaciones, centros culturales, universidades y en instituciones públicas de los diferentes poderes, federales y estatales, de México (Cebollada Gay 2021).

Dentro de las medidas de incentivo se podría pensar, por ejemplo, en las ya implementadas en otros países como Argentina, como dar bonos de transporte o descuentos en el pago de servicios básicos a personas trabajadoras del hogar afiliadas al Seguro Social. De Argentina, por ejemplo, también se pueden retomar las experiencias de enviar cartas a los empleadores que habitan en las casas de mayores ingresos en los barrios de mayor nivel adquisitivo; cartas del Seguro Social que informen de la existencia del programa piloto y de las ventajas de afiliación para los empleadores, con el fin de animarlos a sumarse a la campaña de formalización. Esta medida puede verse también modificada por el uso de tecnología; sería así de gran utilidad el envío de correos y SMS con un costo no muy alto frente al objetivo de incrementar la afiliación al Seguro Social. Sin duda una gran medida sería también contar con mecanismos para que las cotizaciones al Seguro Social pudiesen ser desgravadas de la declaración anual de impuestos de empleadores, como sucede en España (Cebollada Gay 2021).

Figura 1  
Acciones para promover la formalización



Elaboración propia.

Otro tipo de medidas puede ser las relacionadas con la capacitación profesional, que permitiría no solo revalorizar el trabajo mediante la formación de los trabajadores, sino además aprovechar los cursos profesionales para difundir entre estos su derecho a la formalización y prestaciones laborales. Esta experiencia ya ha sido desarrollada en otros países como Uruguay con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (Inefop) (Cebollada Gay 2021).

Sería muy recomendable implementar medidas de política pública de cooperación interinstitucional con actores públicos y privados. Colaboraciones de las secretarías de Trabajo con oficinas especializadas en temas de mujeres y oficinas del servicio público de empleo podrían servir para dar información a personas trabajadoras sobre sus derechos laborales. También sería deseable emprender acciones de cooperación con entidades financieras, bancarias o universidades públicas y privadas para ir generando una conciencia de cambio en relación con la necesidad de dar seguridad social a las personas trabajadoras del hogar y la convicción de cumplir la ley.

Para finalizar, es necesario apuntar en la agenda pública que en estos momentos se está trabajando de una manera muy preliminar en México sobre la creación de un sistema nacional de cuidados. Sería deseable que ese sistema, actualmente en estudio y diseño, contemplase la obligatoriedad, la necesidad y los medios administrativos y económicos para dotar a las personas

cuidadoras —que muchas veces son las mismas trabajadoras del hogar— de derechos laborales y afiliación a la seguridad social. Si bien es verdad que muchas no son cuidadoras, también es cierto que gran número de ellas son a la vez trabajadoras del hogar. Por ello debemos llamar la atención de las autoridades para que el futuro sistema nacional de cuidados sea un mecanismo que favorezca el acceso a la seguridad social de las personas, en su mayoría mujeres trabajadoras del hogar en México.

Es necesario reiterar en el llamado a la implementación de políticas públicas tradicionales y también de las más novedosas, basadas en la economía del comportamiento, que favorezcan la formalización laboral y la dotación de derechos laborales a las personas trabajadoras del hogar. Además de evidenciar la vulnerabilidad y discriminación en la que estas mujeres laboran, el covid-19 ha revelado que aquellas con poca formación que padecen condiciones de informalidad son las principales víctimas del parón económico generado por la pandemia. Hoy en día es urgente trabajar en la dotación efectiva de derechos laborales para mejorar los índices no solo de acceso a sistemas de seguridad social, sino de mecanismos de igualdad y movilidad social de las personas trabajadoras, y sobre todo de las del hogar remuneradas. Este tipo de medidas de política pública ayudarían a generar mejores condiciones laborales y mitigar la ola de descontento social que afecta a la gran mayoría de países en el mundo, que está llegando incluso a erosionar principios democráticos y de bienestar social que parecían no estar en peligro a finales del siglo XX.



## Referencias bibliográficas

BENSUSÁN, Graciela

- 2019 *Perfil del trabajo remunerado en México*. Ciudad de México: Organización Internacional del Trabajo, Oficina de País de la OIT para México y Cuba. Disponible en: <[https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO\\_INST:T:41ILO\\_V1/1259519090002676](https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO_INST:T:41ILO_V1/1259519090002676)> (última consulta: 12/02/22).

CEBOLLADA GAY, Marta

- 2017 *Hacer visible lo invisible. Formalización del trabajo del hogar remunerado en México. Una propuesta de política pública*. Ciudad de México: Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <[https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Hacer\\_visible\\_lo\\_invisible\\_WEB.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Hacer_visible_lo_invisible_WEB.pdf)> (última consulta: 18/02/22).
- 2021 *Promover la formalización del trabajo del hogar remunerado en México desde la perspectiva de políticas públicas locales. Acciones realizables en la Ciudad de México para fortalecer la afiliación al programa piloto del IMSS y al régimen permanente*. Ciudad de México: Oficina de País de la OIT para México y Cuba. Disponible en: <[https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO\\_INST:41ILO\\_V1/1288317120002676](https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO_INST:41ILO_V1/1288317120002676)> (última consulta: 09/02/23).
- 2022 “Situación del trabajo del hogar remunerado en México”. En *Diálogos sobre socioeconomía. Precariedad laboral, informalidad y mujer. Políticas de cuidados*. Ciudad de México: Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, Universidad Autónoma de Madrid.

FLOREZ VAQUIRO, Nelson

- 2019 *Perfil de los empleadores de las trabajadoras del hogar en México*. Ciudad de México: Organización Internacional del Trabajo Oficina de País de la OIT para México y Cuba. Disponible en: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_697143.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_697143.pdf)> (última consulta: 20/01/22).

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE

- 2020 *Impact of the COVID-19 Crisis on Loss of Jobs and Hours among Domestic Workers*. Disponible en: <[https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/publications/factsheets/WCMS\\_747961/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/publications/factsheets/WCMS_747961/lang--en/index.htm)> (última consulta: 23/03/22).
- 2021 *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers: Progress and Prospects Ten Years after the Adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (n.º 189)*. Ginebra: ILO. Disponible en: <[https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_802551/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_802551/lang--en/index.htm)> (última consulta: 20/03/22).
- 2022 *Making the Right to Social Security a Reality for Domestic Workers: A Global Review of Policy Trends, Statistics and Extension Strategies*. Ginebra:

ILO. Disponible en: <[https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_848280/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_848280/lang--en/index.htm)> (última consulta: 03/01/23). 2022

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

2015 *Panorama laboral 2015*. Lima: OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Disponible: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_435169.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_435169.pdf)>. 2015

# **Comentarios a la mesa**

## **"Una aproximación a la situación macroeconómica de la región latinoamericana frente a la pandemia"**

*Germán Alarco Tosoni*

Inicio estos comentarios a propósito de la presentación de Óscar Ugarteche.<sup>1</sup> Al respecto, obviamente coincido con las principales conclusiones del estudio en lo relativo al cambio del eje productivo, comercial y financiero del Atlántico al Pacífico; al crecimiento asimétrico de China y Asia respecto de Occidente; y a que este desplazamiento que él llama del Atlántico al Pacífico no es temporal y espontáneo, sino que es resultado de políticas pensadas desde el Estado. Esto último es para mí muy importante como ejemplo para las diferentes economías de América Latina y en particular la del Perú. También coincido con Óscar en que esto nos debe llevar a repensar nuestras relaciones comerciales y financieras, y en general toda nuestra política internacional.

Simplemente, quiero agregar algunas piezas adicionales al rompecabezas que nos acaban de presentar, y que quizás por el corto tiempo asignado no fueron abordadas por Óscar. Una primera tendencia internacional es el agravamiento de las elevadas desigualdades en diferentes esferas, pero principalmente en la económica. Sobre el particular, una gran y lamentable enseñanza de esta pandemia y crisis es que en los años 2020 y 2021 se redujo la participación de los sueldos y salarios en el producto a escala global para ceder su lugar a las ganancias. Ya tenemos información acerca de las principales economías desarrolladas y del Perú. Asimismo, esta mayor desigualdad no es un hecho puntual, sino una tendencia que viene desde tiempo atrás, y desafortunadamente se afianza a escala mundial. Como lo muestran diferentes estudios, tiene impactos negativos ralentizando el crecimiento económico, reduciendo la cohesión social y también en el ámbito político.

---

1. Mesa 5: Una aproximación a la situación macroeconómica de la región latinoamericana: <<https://www.youtube.com/watch?v=CzshksrlxX0&list=PLLbK75wsw01K-qn3YjrMYZeSNk8jA40MeX&index=9>>.

El segundo fenómeno que creo se debe destacar son los impactos de la inflación sobre el consumo privado, la demanda y después sobre el producto en las economías desarrolladas, emergentes y subdesarrolladas. En muchas partes tenemos una inflación del orden del 8% anual, que si bien está diferenciada por países y regiones, está reduciendo el poder de compra de todas las familias, en particular de los asalariados, y eso es un tema importante para colocar sobre la mesa en este panorama pospandemia. Desafortunadamente, toda la información indica que estamos en la puerta de un escenario estancionario. Roubini planteó la posibilidad de una nueva década perdida hasta 2030 desde mediados de 2020.

El tercer elemento a resaltar es el cambio tecnológico acelerado que se está dando, impulsado por la pandemia del covid-19 con más tecnologías digitales, robotización, inteligencia artificial, entre otras. Simplemente coloco a la vista un dato que se puede rescatar de la Federación Internacional de Robótica, el cual señala que el número de robots industriales en 2020 aumentó 7% respecto de 2019, mientras que el producto mundial cayó, de acuerdo con los datos del Banco Mundial, entre 3% y 4% a nivel agregado. Y ese cambio tecnológico se suma a una tendencia estructural que se observa muy claro en todas partes de reducción del contenido de mano de obra por unidad de producto, incluyendo a la economía peruana.

Lo que tenemos a la vista —y no quiero ser catastrofista, porque hay obviamente visiones tecnooptimistas y tecnopesimistas— es que el balance neto en términos de empleo de las nuevas tecnologías al 2030-2035 es negativo. Hay estimaciones de una pérdida neta de hasta 50% de empleos en los sectores productivos y del 10% en las menos negativas para las principales economías desarrolladas. Se crean nuevos empleos, pero no son suficientes para compensar su destrucción. Tenemos a la vista un problema de empleo serio, de más población económica inactiva, de población precarizada, que se observa en el Perú claramente y también en muchas economías del mundo.

Un cuarto elemento que quiero agregar al panorama que nos presentó Óscar es el relativo a la relocalización y geopolitización de las cadenas de suministros globales. Desde la crisis financiera internacional de 2008-2009, el Brexit, los nuevos nacionalismos, la pandemia y la guerra entre Rusia y Ucrania no solo se ha desacelerado el comercio internacional. Lo que dicen los economistas jefes en la última reunión del Foro Económico Mundial es que en tres años se van a reconsiderar las cadenas no tanto hacia lo más eficiente, sino a lo que sea más cercano y seguro.

El último elemento que quiero comentar en relación con la presentación de Óscar es esta mayor probabilidad de estanflación y desglobalización.

Esto es, si bien tenemos comercio hacia el Pacífico, la tendencia global es hacia la desglobalización. Y cuando uno revisa la información de la Organización Mundial del Comercio sobre volúmenes comerciados, se observa que este se desaceleró desde la crisis financiera internacional, cayeron con la pandemia y ahora están convulsionados por la guerra.

Todos los elementos que hemos señalado nos deben llevar a redefinir nuestra estrategia y política comercial. Un tema para terminar es que efectivamente tenemos una vinculación comercial mayor con China, pero lo lamentable de esta relación de comercio e inversiones es que parece más asociada al siglo XIX que al XXI. Es una inserción basada en materias primas; retrocedimos de los productos mineros refinados a la exportación de concentrados de minerales; asimismo, la inversión extranjera con origen chino se ubica en los sectores extractivos. Al respecto, hay que anotar que esto no es el caso común de todos los países de América Latina en sus relaciones con China. Por ejemplo, la vinculación que tiene Chile procura inversiones en sectores no extractivos y en proyectos conjuntos para aprovechar e internalizar nuevas tecnologías, como el desarrollo de un nuevo sistema de transporte urbano basado en electromovilidad, entre otros temas. Nosotros en cambio nos circunscribimos a una relación propia del siglo XIX. Como país tenemos el gran reto de mejorar la calidad de esa relación.

En segundo lugar, me corresponde comentar la presentación de María Antonieta Alva, también muy interesante y valiosa, sobre la política económica implantada durante los tiempos de la pandemia del covid-19. Al respecto, debo plantear algunos elementos. En primer lugar, coincido desafortunadamente en que había muy poco por hacer adicionalmente en tiempos de la pandemia del covid-19, en particular en 2020, por las condiciones de incertidumbre que primaron en todo momento. Sin embargo, creo que faltó un pronunciamiento más claro respecto a las razones que explican las condiciones que existían en marzo de 2020 antes de la pandemia.

Faltó mencionar que las cien camas UCI iniciales, las inadecuadas características de nuestras viviendas con un 30% de estas sin agua potable y alcantarillado, y con piso de tierra; de nuestro precario sistema de salud, con un número de camas hospitalarias, médicos, enfermeras y gastos en salud como porcentaje del PBI por debajo de los estándares de nuestra región, reflejan treinta años de neoliberalismo en el Perú. No quiero entrar en los datos, Alva misma los presenta: gasto en salud per cápita, gasto público en salud, número de médicos, enfermeras, obstetras, porcentaje de peruanos con comorbilidades como la tuberculosis, entre otros. Reitero que en estos y muchos otros indicadores estábamos por debajo de todos nuestros vecinos; y si hacemos otras comparaciones interregionales también quedamos muy abajo.

No se debe olvidar que este modelo neoliberal cedió la prestación de los servicios públicos y la infraestructura al sector privado a la par que se descuidaba la atención desde el sector público. Estas malas condiciones de partida frente a la pandemia son en gran parte resultado del principio de subsidiariedad del Estado. Efectivamente, coincido anotando en que bajo esas condiciones de fragilidad y vulnerabilidad había poco por hacer. Con ese modelo no se podía hacer más, ya que la capacidad de respuesta desde el Estado era mínima. Tampoco hay que olvidar que con este modelo se fraccionó a la sociedad, se la atomizó, lo que ocasionó que tampoco hubiera respuestas más articuladas.

Tomo entre comillas el énfasis en que la disciplina fiscal fue la que permitió actuar frente a la pandemia con una política fiscal anticíclica y todos los programas de apoyo que se implantaron. Sin embargo, no se debe olvidar que ese manejo macroeconómico previo también se reflejó en superávits fiscales absurdos en la época del gobierno García y otros, y también con una presión tributaria claramente por debajo de los estándares de América Latina. No pudo haber un adecuado manejo fiscal con superávits y reducida presión tributaria cuando las brechas de infraestructura y de servicios públicos eran elevadas y crecían en el tiempo; todo un absurdo. Al respecto, si uno revisa la información de la OCDE, encontrará que nuestra presión tributaria es alrededor del 16% del PBI respecto de un promedio de América Latina de entre 22% y 23% de este producto. Estamos hablando de al menos seis puntos del PBI que en los últimos años son equivalentes a US\$ 12.000 millones anuales de menor recaudación tributaria en comparación con los estándares promedio de la región.

El segundo elemento que me gustaría comentar es a propósito de la reflexión sobre los descuidos de la esfera microeconómica, ya que es un área donde muchos macroeconomistas no se introducen. Al respecto, coincido en su importancia y felicito la referencia de María Antonieta Alva. Asimismo, habría que preguntarnos cuánto de ese descuido microeconómico se debe a esas políticas neoliberales. Por ejemplo, ella lo señalaba a propósito de la reducida cobertura del Banco de la Nación en relación con los programas de ayuda familiar que se implantó con su gestión. Desafortunadamente, en el país tenemos una lógica dominante que plantea que el Banco de la Nación no sirve, que prácticamente hay que tirarlo a la basura; y cuando hablamos de fortalecer el Banco de la Nación, como el Banco de Chile, que realiza funciones comerciales y es propiedad del Estado, aquí se horrorizan hasta en el MEF. Lo tenemos muy acotado, y no se le permite desarrollarse más.

Interesa la aportación en relación con la mejora de la agenda de gobierno para contribuir efectivamente a ampliar y mejorar la calidad de



nuestros servicios públicos. Como señala Alva, hay que dar incrementos presupuestales sostenidos, pero por delante o a la par de esta medida se debe aumentar la presión tributaria. Hay que redireccionar la estructura entre impuestos directos e indirectos incidiendo más en los primeros; y me complace también su contribución en relación con la necesidad de regular mercados cuando anota el ejemplo de lo que fue el tema de la insuficiencia de oxígeno medicinal, que generó muchas víctimas.

Insisto además en los perjuicios de nuestro modelo neoliberal y del Consenso de Lima, que es más ortodoxo que el de Washington. Nuestras brechas de infraestructura, sociales y económicas nos obligan a lograr un nuevo balance entre mercado y Estado. Nos falta señalar explícitamente que debemos pensar en un Estado orientado al bienestar social, con servicios universales de calidad para todos. Las políticas de focalización contra la pobreza han demostrado que son insuficientes y que en realidad una crisis sanitaria debilita e incapacita, incluidos hasta los sectores medios de la sociedad. Es decir, no solo se debe tratar de mitigar los impactos de la crisis en los pobres extremos y pobres en general; la acción del Estado debe comprender a los sectores emergentes y medios que sufrieron muchísimo por la pandemia, y que no serán capaces de enfrentar otra nueva crisis. Más estado de bienestar y más servicios universales requieren de una mayor presión tributaria.

La última presentación que nos corresponde comentar es también muy interesante; se trata del trabajo de Marcela Eslava, el cual nos indica que las pérdidas de empleo fueron muy significativas en América Latina respecto de otras regiones del mundo. Los resultados que se presentan con el modelo son relevantes. Nos explican las pérdidas a partir de las características estructurales medidas en función de la formalidad y la informalidad, así como el cierre de actividades y la disminución de la demanda.

Faltan algunas palabras y conceptos adicionales en la explicación de este resultado. En la presentación no se dice nada sobre la heterogeneidad estructural. Tenemos un sector moderno que es dinámico en el caso peruano, exportador de materias primas; también un sector no tradicional asociado a una serie de productos donde sí hay mucha innovación, y donde hace diez o cinco años atrás no teníamos esos productos (por ejemplo, los arándanos, y ahora somos una potencia internacional; de igual forma veinte años atrás teníamos espárragos, y ahora estos son menos importantes en el comercio internacional). La mayor o menor presencia internacional exige estar muy activos.

La heterogeneidad estructural consiste en que tenemos un sector dinámico intensivo en capital con mayor tecnología, pero a la par otros sectores

medianos y de muy baja capitalización que tienen relaciones muy intensivas en mano de obra y menos tecnología. Al respecto, esta es una variable que se debe introducir en el análisis, ya que esos sectores medios y bajos con una menor incorporación de nuevas tecnologías, incluida las TIC, sufrieron más el cierre de actividades económicas y, por tanto, generaron mayor desempleo. Obviamente, en las economías más desarrolladas y homogéneas no se produce este tipo de fenómeno diferenciador.

Un segundo elemento que habría que incorporar al análisis es el tema de los reducidos encadenamientos de empleo y producción en nuestros países. Por ejemplo, la política cambiaria, que busca estabilizar el tipo de cambio para frenar presiones inflacionarias, lo cual aparentemente suena bien, también juega en contra en relación con un tipo de cambio real más bajo que nos lleva a que tengamos encadenamientos hacia afuera mayores de los que poseemos hacia dentro. Tenemos entonces heterogeneidad estructural y reducidos encadenamientos de producción y empleo debido a que nuestras actividades productivas requieren de los bienes y servicios importados por la tendencia de apreciación de la moneda nacional. Así, nuestras economías están más desarticuladas, operan más en términos de economías de enclave y se encuentran menos integradas.

Un tercer elemento que no debemos olvidar es que tenemos sectores de comercio y servicios muy poco capitalizados y tecnificados. Son muy intensivos en mano de obra y caracterizados por una excesiva informalidad. Estos sectores sufrieron más por el cierre de actividades económicas porque la posibilidad de realizar trabajo a distancia era muy limitada. Por otra parte, no hay que olvidar que somos sociedades de bajos ingresos, donde los sectores modernos no son capaces de generar empleo decente y adecuado para alrededor del 1% de crecimiento de la oferta de trabajo que se incrementa anualmente. Y esto se va a radicalizar a causa del cambio tecnológico, que reduce el contenido de mano de obra por unidad de producto.

Un cuarto elemento para explicar los mayores impactos de la pandemia en términos de pérdidas de trabajo y de vidas son las mayores desigualdades de ingresos y las condiciones educativas y sanitarias, entre otras, en nuestros países en relación con las economías más avanzadas. Hay literatura internacional al respecto y otra que hemos desarrollado aquí en el Perú.

Por otra parte, Marcela Eslava comenta que la mayor pérdida de empleos se dio en las empresas formales que en las informales. En el Perú se aplicó una política que se llamó de suspensión perfecta, que facilitó y alivió la condición de las empresas, pero formalizó el despido temporal y permanente de trabajadores. Y la segunda política para explicar por qué el impacto

negativo entre el primer y tercer trimestre de 2020 fue mayor en el Perú que en otros países fue el programa Reactiva 1 y 2. Este fue muy positivo, pero, a diferencia de lo que se hizo, por ejemplo, en Argentina y también en México, aquí no se condicionó lo que debía pasar en relación con la plantilla de trabajadores. En el caso peruano no hubo ninguna condición, y en ese sentido se otorgaron los créditos, pero sin limitar el despido o la salida de trabajadores.

Quiero terminar comentando las recomendaciones de política que se derivan del estudio. Obviamente todos quisiéramos ser sociedades menos informales, todos quisiéramos trabajadores más articulados digitalmente, todos quisiéramos trabajadores de más altos ingresos. En lo que difiere totalmente es en que el problema se resuelve a través de la reducción de los sobre costos laborales o la desregulación del mercado de trabajo, una receta que se deriva de asumir plenamente la teoría neoclásica y sus desarrollos más modernos. Es la receta estándar que se escucha en Colombia, Perú y muchas partes. Se afirma que nuestros mercados de trabajo eran muy rígidos, pero cuando vemos toda la información estadística no existe esa denominada rigidez laboral. ¿Por qué? Porque sencillamente el empleador podría deshacerse de un trabajador durante la pandemia; así fue y así lo demuestran las estadísticas de muchos trabajadores que tenían a su cargo.

Por otra parte, sugeriría que, en lugar de hablar de las cargas sociales como un costo adicional respecto de la planilla, hay que pensar en función del costo integrado de la mano de obra. El costo integrado de la mano de obra asalariada en el Perú es equivalente al 32% del PBI, menos que en Chile y Colombia. Sin embargo, en Perú tenemos más informalidad que en Colombia y en Chile; es decir, el problema no está por ahí, en el costo de la mano de obra asalariada; no hay que desregular, no hay que pauperizar, no hay que precarizar a los trabajadores con una receta importada.

Finalmente, a pesar de estas críticas planteadas, quiero recalcar que la investigación es interesante y relevante. Creo que hay que trabajar y profundizar más en las recomendaciones de política derivadas de estos estudios y no caer simplemente en la receta de la desregulación del mercado de trabajo. Repito que las presentaciones no solo son útiles para entender lo que pasó y las respuestas, sino que servirán para enfrentar futuras crisis que probablemente tendremos por delante.





## **IV. El encuentro de varias crisis: la política latinoamericana y la pandemia**

# **Agenda y proyección de los movimientos sociales y los partidos políticos en América Latina**

*María Inclán*

Tengo entendido que la idea de este seminario internacional es promover la reflexión y el debate sobre los efectos de la pandemia de covid-19 en el Estado, la sociedad y la política en el Perú y en América Latina. Espero que las ideas que hoy expongo contribuyan no solo a la identificación de las consecuencias socioeconómicas y políticas de la pandemia, sino, ojalá, que también aporten sugerencias para su atención.

Lamentablemente no conozco el Perú, y las condiciones pandémicas que todavía prevalecen nos impiden llevar a cabo este seminario internacional de manera presencial. Me hubiera encantado tener la oportunidad de visitar el país y conocerlos personalmente. Gracias a los avances en la tecnología digital y al acceso que tenemos a ellos, hemos podido paliar los efectos informáticos del coronavirus y hoy podemos participar en este evento. Sin embargo, como se ha discutido ya mucho y lo haremos hoy también, los efectos de la pandemia han tenido una distribución muy desigual entre la población de nuestros países.

Aunque en general se asume que los virus no reconocen edad, sexo, género, credo, preferencia política o clase social, sabemos que los diferentes estratos socioeconómicos que componen nuestras sociedades tienen más y mejores o menos y peores capacidades físicas, socioeconómicas y políticas para enfrentar una pandemia y sus consecuencias. Cada una de las epidemias que la humanidad ha experimentado a lo largo de su historia lo ha comprobado. La pandemia generada por el coronavirus no es la excepción. Aunque el panorama no es muy alentador, especialmente para nuestra región geográfica, los resultados positivos de políticas públicas aplicadas a la atención de la crisis sanitaria y sus consecuencias poblacionales y socioeconómicas deben



ser compartidos para que podamos comenzar a planear cómo hacerlos más expansivos.

Como estudiante de los movimientos sociales y la democracia, pero también como ciudadana, estoy convencida de que la sociedad civil organizada y los partidos políticos juegan un papel preponderante en las *polis* no solamente al identificar los agravios socioeconómicos y políticos y prevalecientes entre la población, sino que también deben ser actores involucrados en el diseño de políticas públicas junto con los especialistas. Estos actores políticos son los que mejor sensibilizados están para señalar las causas de los problemas que enfrenta la sociedad. Así pueden ayudar a los especialistas en política pública a identificar las responsabilidades de los Estados en relación con ellos y, sobre todo, proponer posibles soluciones.

Sin embargo, pareciera que estas funciones han sido olvidadas, especialmente por los partidos políticos. La crisis de legitimidad que han sufrido los partidos políticos tradicionales en los últimos años, que han llevado a líderes populistas a llegar al poder con discursos polarizadores, así lo demuestra. Sin embargo, reequilibrar las plataformas políticas es posible y necesario si no queremos seguir erosionando el avance democrático que la región ha tenido hasta ahora.

## Introducción

A finales de 2019, se desató en el mundo la más reciente crisis epidémica generada por el virus SARS-CoV-2. Al 18 de agosto de 2022, según datos de la Organización Mundial de la Salud, hay más de 589.680.368 casos confirmados de covid-19 en el mundo, de los cuales 6.436.519 fueron mortales. Las cifras mundiales de contagio diario siguen siendo muy elevadas. Cada 24 horas se suman 896.998 casos a pesar de que más de 12.409.086.286 dosis de vacunación han sido administradas en todo el mundo (WHO 2022).

Además de estos trágicos efectos en la población, la enfermedad generada por el coronavirus ha tenido consecuencias socioeconómicas desastrosas. Inclusive se habla de retrocesos democráticos importantes —desde el sacrificio de libertades civiles en favor de la salud pública, pasando por reducciones de las capacidades del Estado para la atención de otros objetivos, hasta declaraciones de estados de excepción.

En estos más de dos años que llevamos de pandemia se ha escrito mucho acerca de los efectos terriblemente desiguales entre los estratos socioeconómicos que componen nuestras sociedades (Love y Smith 2021, Morea 2021, Pleyers 2020). Afortunadamente los movimientos sociales en favor de

la igualdad de género y la justicia racial han llamado la atención, y la academia ha respondido dando a conocer las dramáticas y desiguales consecuencias sufridas en relación con el sexo, el género y la pertenencia a determinados grupos étnicos o raciales.

Según el reporte que Nora Lustig y Mariano Tommasi hicieron para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en diciembre de 2020, para paliar los efectos desastrosos de la pandemia que experimentan los grupos poblacionales más vulnerables se requiere de medidas urgentes y significativas en cuatro frentes que se encuentran correlacionados. El primero es el frente epidémico, el cual implica inversión en salud y sanidad públicas para reducir riesgos epidémicos y así poder salvar vidas. El segundo es el económico, el cual implica la intervención del Estado para rescatar la actividad económica durante crisis pandémicas. El tercer frente es el mercado laboral, que interrelacionado con el económico implica la protección de las fuentes de empleo durante dichas crisis. Finalmente, el frente de la seguridad social, que permita a los ciudadanos contar con prerrogativas socioeconómicas para paliar los efectos negativos de las crisis económicas y pandémicas. De esta manera, afirman los autores, se puede pensar no solamente en preservar vidas, sino que estas sean más dignas al protegerse la calidad de vida y el capital humano.

Pero ¿cómo lograr esto? ¿Cómo se pueden traducir estos objetivos en políticas públicas que atiendan las carencias apremiantes en una crisis epidémica? ¿Cómo preparar a los Estados para afrontar dichas crisis? Los actores de la sociedad civil que enarbolan las causas en favor de la igualdad de género y la justicia racial llevan ya tiempo articulando las carencias y agravios de los diferentes grupos poblacionales más vulnerables y en riesgo. Estos son los sectores socioeconómicos más bajos, que tienden a estar compuestos por grupos raciales discriminados, mujeres, personas que por su diversidad sexual y de género no tienen sus derechos garantizados ni protegidos, personas en tránsito, los ancianos y los descendientes de todos estos grupos. Los partidos políticos en campaña supuestamente los representan en sus plataformas; sin embargo, la pandemia del coronavirus ha dejado al descubierto las precarias condiciones laborales, de vida y de nuestros sistemas de salud pública y sus consecuencias. Esta precariedad se acentúa aún más para los grupos más vulnerables. Por lo tanto, al llegar al poder vemos que los partidos políticos no los han representado.

Lustig y Tommasi (2020) sugieren varias estrategias para los Gobiernos: la asignación adecuada de recursos para financiar la salud pública, apoyos al ingreso y políticas que protejan y permitan la acumulación de capital

humano, dando prioridad a los estratos socioeconómicos más bajos porque en ellos se concentran otros grupos vulnerables y en riesgo: los niños y los adultos mayores, y aquellos con comorbilidades. ¿Cómo sugieren lograr esto? Involucrando a la sociedad civil. Las organizaciones comunitarias, los activistas en pro de los derechos de las mujeres, los migrantes, la comunidad LGBT+ y las minorías étnicas deben de ser incorporadas en el diseño de políticas públicas, pero también en su implementación, proveyendo información y demandando rendición de cuentas.

En una crisis pandémica, Lustig y Tommasi (2020) arguyen, estos grupos de la sociedad civil pueden contribuir a identificar los lugares prioritarios de atención. En el largo plazo, la sociedad civil organizada debe continuar el monitoreo de los programas de salud pública, protección al empleo, el salario y la seguridad social, y la inclusión de nuevos ciudadanos que han buscado refugio en nuestras sociedades para así ayudar a combatir crisis sanitarias, epidémicas, económicas y ambientales, al mismo tiempo que vigilan que los planes y programas de gobierno sean implementados sin discriminación en relación con la raza, el sexo, el género o la condición migratoria.

El involucramiento de los actores de la sociedad civil es crucial especialmente en lugares en donde la atención del Estado ha sido más precaria. Los sectores más pobres de nuestras sociedades no solamente padecen pobreza de ingreso, sino también de condiciones de vida. Carecen de servicios públicos, de salud y educación, o estos son muy precarios, y por ende sufren de discriminación laboral, social y política. Dejar de lado a estos sectores durante una pandemia casi garantiza el fracaso de cualquier estrategia epidemiológica de contención que diseñe un Estado y la perpetuación de los círculos viciosos que los mantienen en la pobreza (Lustig y Tommasi 2020).

Lustig y Tommasi (2020) sugieren entonces que las organizaciones de la sociedad civil colaboren con las agencias de gobierno a escala comunitaria para poder enfrentar no solamente las crisis pandémicas, sino también las económicas y en general y en el largo plazo coadyuvar a la implementación de políticas públicas de manera permanente, aportando así información detallada de los diferentes sectores de la población. El involucramiento de organizaciones comunitarias incrementa la confianza de la población en los programas y acerca el Estado a esta de modo que así se acelera la atención. Para esto se requiere una inversión social significativa y la identificación de las redes de organizaciones comunitarias colaborativas.

Durante crisis sanitarias, recomiendan además que las organizaciones se dediquen a labores emergentes: proveer información, planear estrategias de reducción de contagios y garantizar el acceso al agua, a productos

de higiene y protección, y a un ingreso, sustento y conectividad. También pueden ayudar a conseguir y administrar espacios públicos para el aislamiento de pacientes y diseñar estrategias de traslado de estos a las unidades de salud.

Una vez pasada la emergencia, Lustig y Tommasi (2020) sugieren que estas redes de solidaridad pueden seguir funcionando como unidades de salud preventiva, proporcionando pruebas y análisis clínicos, y garantizando el acceso al agua, la conectividad y la inclusión financiera.

### **Los movimientos políticos y sociales poscovid-19**

Involucrar a la sociedad civil organizada en la implementación de políticas sociales, económicas y de salud debería además ser estratégico para los Estados que han enfrentado estallidos sociales en los últimos años. Aunada a las crisis sanitaria y económica generadas por covid-19, hemos sido testigos de la llegada al poder de líderes con tintes autoritarios y populistas que han justificado la implementación de fuertes medidas de austeridad con un discurso anticorrupción; mientras otros han elevado el costo de los servicios públicos o han reducido programas sociales en respuesta a sus respectivas condiciones económicas. Los resultados en todos los casos han sido muy desfavorables para la sociedad. En México, la lucha anticorrupción se ha quedado en lo discursivo. Los avances en materia de transparencia, rendición de cuentas y administración de justicia son magros en el mejor de los casos o inexistentes en su mayoría. Asimismo, las políticas de austeridad han precarizado significativamente la provisión de servicios públicos.

Hoy en día vemos que los movimientos sociales en el continente están regresando a la lucha por compensaciones socioeconómicas. Pareciera que estuviéramos volviendo a los viejos movimientos sociales convocados por la defensa de derechos laborales y prerrogativas socioeconómicas. Es como si, en lugar de nuevos movimientos sociales luchando por causas progresivas, lo que tenemos son movimientos que responden a la erosión de derechos previamente adquiridos y condiciones socioeconómicas degradadas. El paro nacional en Colombia fue convocado por sindicatos y centrales obreras en contra de reformas tributarias, de salud y de pensiones. Sin embargo, el movimiento también enarboló demandas contra la violencia policial de índole racial. El estallido social en Chile fue detonado por un alza en la tarifa del transporte público, pero muy pronto las protestas dejaron al descubierto otras carencias y agravios socioeconómicos: el alto costo de vida, las pensiones y la precarización de los servicios de salud. La respuesta represiva del Gobierno no hizo más que escalar la protesta y los agravios contra la clase política. La crisis de legitimidad fue tal que el descrédito institucional alcanzó

a la Constitución del país. El día de ayer, los altos índices de inflación y las medidas de austeridad sacaron a las calles a los sindicatos en Buenos Aires.

Inclusive, los movimientos feministas y por la diversidad sexual, aunque demandan salvaguardar derechos mucho más primarios, como es la vida de las mujeres víctimas de misoginia, la integridad física y los derechos políticos de la comunidad LGBT+, también están enfocados en demandar igualdad de derechos laborales, de seguridad social y de salud, además de luchar contra la discriminación cultural y racial que también sufren.

Por lo tanto, involucrar a los actores de la sociedad civil movilizados y defensores de derechos laborales, de seguridad social, salud, servicios públicos, educación pública de calidad, así como a los defensores de la libre expresión y, en el caso de los derechos de las poblaciones LGBT+, los derechos al matrimonio, a la adopción, a definir su identidad sexual y de género resulta imperante no solamente para la atención de las carencias socioeconómicas de la población y para el avance en la articulación y representación de sus intereses, sino también para mantener la estabilidad política y la democracia en la región.

El que los movimientos sociales latinoamericanos continúen principalmente motivados por agravios socioeconómicos indica que el desarrollo económico y político en el continente tiene cuentas pendientes con la justicia social —marco maestro bajo el cual los movimientos sociales progresistas de hoy en día en el mundo enarbolan sus demandas (Pleyers 2020, Sankey y Munck 2020)—. Inclusive las causas feministas, como las de diversidad sexual y de género, las ambientalistas y las antirracistas tienen sus raíces en los reclamos de los movimientos por compensaciones socioeconómicas y justicia social. Si esto es así, hay todavía mucho por hacer para consolidar nuestras democracias.

Durante estos dos años de pandemia hemos escuchado y leído acerca del doble efecto de la pandemia sufrido por mujeres por la doble jornada laboral que han llevado dentro y fuera del hogar y todos aquellos que, por su condición racial, diversidad sexual o de género, no logran tener sus derechos a la seguridad social y la salud pública garantizados (Tabbush y Friedman 2020). Aún más vulnerables son los grupos que han sido forzados a dejar sus hogares y migrar a otros países por la violencia del crimen, la pobreza y los desastres naturales. La degradación ambiental y las condiciones sanitarias en las que estos grupos poblacionales son forzados a vivir empeora aún más su salud, calidad de vida, aprovechamiento escolar y acceso a servicios públicos y fuentes de trabajo dignas.



Las organizaciones de la sociedad civil pueden también ayudar a educar a la población sobre sus derechos y cómo protegerlos. Para mí esta es una de sus funciones más importantes, especialmente cuando trabajan con sectores vulnerables que desconocen o carecen de suficiente información sobre sus derechos y adónde acudir para su atención o defensa. Más importante todavía es esta labor cuando los sectores socioeconómicamente más vulnerables también lo son ante la desinformación y la propagación de noticias falsas.

Este reto es todavía aún más difícil de alcanzar cuando son los partidos políticos los interesados en la propagación de información falsa como campaña electoral, como campaña negativa contra sus opositores o, peor aún, como campaña movilizadora.

En una muy breve contribución que hice al blog del Programa para el Estudio de la Violencia del CIDE en noviembre de 2020, mencioné los riesgos que se corrían al utilizar la desinformación como herramienta para la movilización social y política (Inclán 2020b). El 6 de enero de 2021, fuimos testigos del más claro ejemplo. Grupos afines a Donald Trump fueron movilizados por él y otros líderes republicanos en una intentona de tomar el Capitolio en Washington D. C. para impedir que el Congreso validara los resultados electorales que le habían dado el claro triunfo a Joe Biden. La movilización de estos grupos estuvo basada en la mentira de fraude electoral en contra del candidato perdedor repetida en diferentes canales de información digital y tradicional. Ese día una de las democracias más estables e institucionalizadas enfrentó uno de sus días más oscuros y uno de los retos más importantes en su historia. La voluntad política de los actores se puso a prueba, y hoy en día seguimos esperando que terminen las investigaciones civiles, criminales y legislativas para oficialmente conocer la atribución de responsabilidades y la administración de justicia pertinente.

Anteriormente, el escándalo de Cambridge Analytica ya había evidenciado las amenazas a la democracia que la desinformación como campaña electoral representaba (Wylie 2019). Los testimonios de los denunciantes señalaron que este fenómeno no era específico de los casos descubiertos, sino que esta era la nueva forma de conducir campañas electorales en el mundo. Hoy en día vemos cómo la popularidad de líderes electos democráticamente —que basaron sus campañas principalmente en medios digitales de información, como Modi en India, Bolsonaro en Brasil, López Obrador en México o Bukele en El Salvador— pareciera invencible ante escándalos de corrupción y medidas claramente autoritarias y violatorias de derechos humanos o ideologizadas por el populismo.



Vencer la tentación de recurrir a la desinformación como herramienta movilizadora resulta difícil no solamente por su eficacia para influenciar resultados electorales y de protesta, sino también porque permite ocultar los verdaderos retos que tanto las organizaciones de la sociedad civil como los partidos políticos tienen por delante: recrear y mantener la seguridad social, tan fuertemente erosionada en los últimos treinta años por la reducción en el poder adquisitivo de los salarios y la pérdida de derechos y prerrogativas laborales; y garantizar la igualdad de derechos políticos, laborales y de seguridad social sin importar sexo, género, raza, etnia o religión. Es decir, garantizar la incorporación de mujeres, comunidades LGBTQ+, poblaciones indígenas y étnicas como actores políticos. Otros de los temas pendientes de los actores políticos y civiles siguen siendo la provisión de servicios públicos de infraestructura, salud y educación de calidad.

### Nuevos retos para los partidos políticos

Para combatir efectivamente la narrativa populista en redes sociales, la oposición y la sociedad civil deben responder con propuestas de política pública bien fundamentada en resultados programables y verificables. Sin embargo, el objetivo no debe ser vencer al oponente político en el discurso, sino ofrecer respuestas a los retos que el cambio climático nos impone *vis-à-vis* la justicia social.

Diferentes estudios comienzan ya a arrojar datos acerca de la eficacia de los diferentes Gobiernos latinoamericanos para atender las diferentes crisis generadas por la pandemia de covid-19 (Cyr, Bianchi, González y Perini 2021; Dunn y Laterzo 2021). En ellos, los ejemplos más exitosos involucran la participación de la sociedad civil organizada y la atención de múltiples frentes, como sugieren Lustig y Tommasi (2020) y Morea (2021).

### *Retos ambientalistas*

Lustig y Tommasi (2020) señalan que la pandemia de covid-19 ha mostrado la cada vez más clara y extrema relación entre el cambio climático y las crisis de sanidad, además de las catástrofes naturales. Es por eso que toda política pública de infraestructura, servicios públicos, salud, educación, laboral y de desarrollo económico deben ser planteadas bajo un marco sustentable y renovable. En términos de la literatura de movimientos sociales, el marco ambientalista debe ser el marco maestro para el actuar del Gobierno, los partidos políticos y la sociedad civil movilizada.

### *Retos sanitarios y de salud pública*

Las propuestas más apremiantes que indican Lustig y Tommasi (2020) se refieren a reforzar los sistemas de salud pública para poder hacer frente a la

pandemia actual y a las que puedan venir a causa del cambio climático, y a reforzar el planeamiento en la generación y adquisición de vacunas y el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria basándose en energía renovable. En segundo lugar, viene la atención a las condiciones de sanidad de la población, dando prioridad a los sectores más vulnerables a catástrofes naturales. En concreto, necesitamos ya pensar en sistemas universales de salud.

### *Retos de desarrollo económico, laboral y de educación*

Dentro de las propuestas laborales, los partidos políticos tienen mucho que ofrecer para crear un sistema de seguridad social que no solamente cubra los derechos y prerrogativas laborales formales, sino también que se expanda y gene un seguro de desempleo y un sistema de salud pública para los sectores informales de nuestras economías. Los derechos laborales además deben garantizar la igualdad de salarios y prerrogativas sin discriminación por sexo y ampliar la cobertura de seguridad social a parejas homosexuales y transexuales —esto debe incluir las licencias y guarderías para la crianza de los infantes, las pensiones y los servicios de salud para sus familias (Lustig y Tommasi 2020).

Dentro de la inversión en la educación pública está el mejoramiento de la infraestructura y la formación profesional de docentes, la expansión de la matrícula y la retención del alumnado por medio de becas (Lustig y Tommasi 2020). Los programas de educación pública también deben contribuir al fortalecimiento de la democracia y a la generación y mantenimiento de una cultura cívica basada en valores democráticos como la libertad de pensamiento, expresión, credo y la organización y la autodeterminación (Dahl 1971). La educación pública debe buscar empoderar a la ciudadanía dándole a conocer sus derechos y los canales institucionales disponibles para defenderlos y demandarlos (Inclán y León 2022). Contar con una ciudadanía educada e informada fomenta una mayor participación política al momento de votar, demandar políticas públicas que respondan a las necesidades de la población y exigirles a sus gobernantes y representantes que rindan cuentas. Sin embargo, para poder atender satisfactoriamente estos objetivos debe existir una política de desarrollo económico basada en reglas claras y el respeto a la inversión con políticas fiscales que permitan el adecuado financiamiento de los bienes y servicios públicos.

### *Retos migratorios y de movilidad social*

Aunado a estos retos prioritarios, Lustig y Tommasi proponen (2020) atender los desplazamientos forzados de personas no solamente causados por la violencia y la falta de oportunidades, sino también por los fenómenos climáticos

cada vez más extremos. Las migraciones masivas a lo largo y ancho de nuestro continente manifiestan que no son solo la inseguridad y la pobreza las principales razones que tienen estas personas para arriesgar su integridad física por la promesa y la esperanza de una vida mejor o diferente en otro lugar. Los desastres naturales están causando que en ocasiones poblaciones enteras se vean forzadas a abandonar sus lugares de residencia. Estas se convierten en los sectores más vulnerables de una sociedad, y aun cuando en el mejor de los casos solo cuentan con el reconocimiento de sus derechos como refugiados, sus carencias deben ser atendidas por el Estado si las autoridades quieren prevenir mayores crisis sanitarias y de salud pública, rezagos educativos y de incorporación a la actividad económica informal. Lo ideal sería poder no solamente incluir a estas poblaciones en la actividad económica formal, para así atender mejor sus necesidades de salud y educación. Se requiere que existan también políticas de incorporación política de poblaciones en tránsito o canales más amplios de naturalización.

Además, está el añejo problema de la discriminación racial, el cual se manifiesta una y otra vez en cada crisis sanitaria, climática o económica; y también es evidente al analizar la afectación en rezagos educativos, de salud, servicios públicos y laborales. Estudiosos del tema ya llevan tiempo llamando la atención hacia esta problemática (Dulitzky 2005, James y Redding 2005, Trejo y Altamirano 2016, Villarreal 2010). Líderes de opinión regresan a ella recurrentemente y diferentes grupos de la sociedad civil trabajan para paliar la situación de pequeñas comunidades (Moy 2022). Las protestas antirracistas más recientes nos recuerdan una vez más la discriminación racial sistémica y estructural de nuestros sistemas políticos, económicos y sociales (Inclán 2020a). Algunos avances se han logrado con la incorporación de derechos indígenas en las constituciones políticas de nuestros países (Singer Sochet 2021); sin embargo, todavía falta mucho por hacer no solamente para homologar las leyes secundarias, sino también en el diseño e implementación de políticas públicas correspondientes y en el hacer cumplir con sus responsabilidades a las autoridades.

### *Retos de seguridad y estado de derecho*

La violencia del crimen que azota a nuestro continente no es un problema nuevo. Simplemente ha ido cambiando de forma y de lugar de acecho según encuentra oportunidades y obstáculos económicos, políticos y legales. En 2005, José Luis Velasco hacía la analogía entre un globo inflado que cambia de forma conforme se apriete un extremo u otro y la evolución del crimen y la violencia que genera dependiendo de la reacción de las autoridades. Guillermo Trejo y Sandra Ley (2022) desarrollaron una teoría de violencia criminal

y cambio de régimen político para explicar el crecimiento de la violencia en democracias de reciente creación sin el andamiaje institucional suficiente para hacer valer el estado de derecho —condición crucial y necesaria para el desarrollo de una democracia liberal estable y fuerte.

Garantizar el estado de derecho debiera ser el objetivo de todo grupo o aspirante político convencido de que la democracia es el mejor sistema político para competir por el poder, de que vale la pena mantenerlo para responder a los intereses de los ciudadanos con reglas claras. Convencidos de esto también deben estar la sociedad civil organizada y los movimientos sociales emergentes para así ayudar a fortalecer al Estado.

### Últimas consideraciones

Las reformas que se requieren son de gran calado; tal vez por esa razón es que, a pesar de que la democracia en Latinoamérica lleva ya por lo menos cuatro décadas de haberse instaurado, su estabilidad no termina de ser garantizada. La voluntad política de aquellos que han lanzado procesos democratizadores no ha sido suficiente para vencer viejos intereses autoritarios y prácticas de poder corruptas. Se requieren no solamente reformas políticas que regulen la competencia electoral y la participación política, sino también reformas judiciales que garanticen la independencia del Poder Judicial y acerquen el acceso y la procuración de justicia a la ciudadanía; de otro modo las luchas contra la corrupción, el crimen y la violencia se antojan batallas imposibles de ganar.

Las reformas también requieren generar las condiciones para un servicio público de carrera; es decir, que los servidores públicos tengan la posibilidad de especializarse, crecer y progresar en su profesión, sea esta la seguridad pública, la provisión de salud, la educación, los servicios públicos, la representación política o la administración de justicia. Conforme más compleja sea la *polis* mayor especialización será requerida de su burocracia.

Los discursos populistas actuales van en contra de esta especialización. Sin embargo, este discurso debe ser combatido resaltando que esta especialización no solo es necesaria, sino que deriva su legítima existencia de la ciudadanía constituyente, y es a ella a la que atiende, representa y responde. Nuestras sociedades son cada vez más plurales y diversas en su composición étnica, racial, cultural e identitaria. Por lo tanto, los Gobiernos, los cuerpos legislativos y los servidores públicos no solamente deben reflejar esta diversidad de individuos, sino además tener las habilidades, el conocimiento y las capacidades para responder adecuadamente a esta pluralidad de intereses políticos y socioeconómicos.

El surgimiento de movimientos identitarios, sean estos étnicos, anti-racistas o de género, se debe a que sus derechos no han sido garantizados a pesar de estar estipulados en nuestras constituciones. En la implementación de la política pública y de la administración de justicia persisten prácticas violatorias y discriminatorias contra poblaciones originarias, grupos raciales y por condición de género. Es en estas dos áreas en las que la especialización de servidores públicos es crucial para poder, por ejemplo, proporcionar servicios de traducción durante procesos judiciales a aquellos individuos que así lo requieran, diseñar políticas laborales con perspectiva de género y antirracistas, asegurar derechos y prerrogativas a personas y parejas homo y transexuales, y garantizar el fácil acceso y servicios a la ciudadanía de la tercera edad y con discapacidad o capacidades diferentes.

Atender la diversidad de demandas e intereses es obligación de los gobiernos democráticos. Según nos indican los estudios sobre las diferentes medidas gubernamentales tomadas frente a la pandemia de covid-19 citadas al principio de esta ponencia, esta capacidad de respuesta especializada y focalizada es también la receta para reducir la desigualdad socioeconómica, el acceso al poder político diferenciado por clase social y las brechas de género, raciales y étnicas.

Confío en que actores de movimientos sociales, de la sociedad civil organizada, de los partidos políticos y del Gobierno estén a la altura de las circunstancias y sabrán aprovechar las sinergias de atención emergente y urgente que la pandemia de covid-19 ha echado a andar para continuar proponiendo soluciones y así atender las carencias e intereses de nuestras poblaciones para lograr sistemas políticos y de representación más incluyentes y sociedades políticamente más igualitarias; pero este es un trabajo compartido entre la ciudadanía, la sociedad civil, los representantes políticos y las autoridades.

## Referencias bibliográficas

CYR, Jennifer, Matías BIANCHI, Lucas GONZÁLEZ y Antonella PERINI

- 2021 “Governing a Pandemic: Assessing the Role of Collaboration on Latin American Responses to the COVID crisis”. *Journal of Politics in Latin America*, vol. 13, n.º 3: 290-327.

DAHL, Robert A.

- 1971 *Polyarchy: Participation and Opposition*. New Haven: Yale University Press.

DULITZKY, Ariel E.

- 2005 “A Region in Denial: Racial Discrimination and Racism in Latin America.” En Anani Dzidzienyo y Suzanne Oboler (eds.), *Neither Enemies nor Friends. Latinos, Blacks, and Afro-Latinos*, pp. 39-59. Houndmills: Palgrave Macmillan.

DUNN, Claire e Isabel LATERZO

- 2021 “State-Level Citizen Response to COVID-19 Containment Measures in Brazil and Mexico”. *Journal of Politics in Latin America*, vol. 13, n.º 3: 328-357.

INCLÁN, María

- 2020a “Protestas y brutalidad policiaca durante la pandemia”. Programa para el Estudio de la Violencia, 3 de junio. Disponible en: <<https://www.cide.edu/pev/2020/06/03/protestas-y-brutalidad-policiaca-durante-la-pandemia/>> (última consulta: 10/02/22).
- 2020b “Las protestas y la desinformación”. Programa para el Estudio de la Violencia, 18 de noviembre. Disponible en: <<https://www.cide.edu/pev/2020/11/18/las-protestas-y-la-desinformacion/>> (última consulta: 30/01/22).

INCLÁN, Silvia y Marco Antonio LEÓN

- 2022 “La importancia de la educación cívica y el tema de la democracia en los libros de texto gratuitos en México, 1959-2018”. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. 67, n.º 244: 263-284.

JAMES, David R. y Kent REDDING

- 2005 “Theories of Race and the State”. En Thomas Janoski, Robert Alford, Alexander Hicks y Mildred A. Schwartz (eds.), *The Handbook of Political Sociology*, pp. 187-198. Cambridge: Cambridge University Press.

LOVE, Gregory J. y Amy Erica SMITH

- 2021 “Introduction. Politics, Public Opinion, and the COVID-19 Pandemic in Latin America”. *Revista Latinoamericana de Opinión Pública*, vol. 10, n.º 2: 5-12.

LUSTIG, Nora y Mariano TOMMASI

- 2020 “COVID-19 and Social Protection of the Poor and Vulnerable Groups in Latin America: A Conceptual Framework”. *Cepal Review*, n.º 132: 259-270.



MORALES LECHUGA, Ignacio

- 2022 “El voto que viene”. *El Universal*, 13 de abril. Disponible en: <<https://www.eluniversal.com.mx/opinion/ignacio-morales-lechuga/el-voto-que-viene>> (última visita: 11/08/22).

MOREA, Juan Pablo

- 2021 “Post COVID-19 Pandemic Scenarios in an Unequal World Challenges for Sustainable Development in Latin America”. *World*, n.º 2: 1-14.

MOY, Valeria

- 2022 “La señora de las tlayudas”. *El Universal*, 12 de abril. Disponible en: <<https://www.eluniversal.com.mx/opinion/valeria-moy/la-senora-de-las-tlayudas>> (última consulta: 12/09/22).

MUNCK, Ronaldo y Kyla SANKEY

- 2020 “Introduction. Social Movement in Latin America, Part 2”. *Latin American Perspectives*, vol. 47, n.º 5: 4-8.

PLEYERS, Geoffrey

- 2020 “The Pandemic is a Battlefield. Social Movements in the COVID-19 Lock-down”. *Journal of Civil Society*, vol. 16, n.º 40: 295-312.

SANKEY, Kyla y Ronaldo MUNCK

- 2020 “Introduction. Social Movements, Progressive Governments, and the Question of Strategy”. *Latin American Perspectives*, vol. 47, n.º 4: 4-19.

SINGER SOCHET, Martha

- 2021 *Representación y participación política indígena en México*. Ciudad de México: UNAM, INE.

TABBUSH, Constanza y Elisabeth Jay FRIEDMAN

- 2020 “Feminist Activism Confronts COVID-19”. *Feminist Studies*, vol. 46, n.º 3: 629-638.

TREJO, Guillermo y Melina ALTAMIRANO

- 2016 “The Mexican Color Hierarchy. How Race and Skin Tone Still Define Life Chances 200 Years after Independence.” En Juliet Hooker y Alvin B. Tillery Jr. (eds.), *APSA Task Force on Racial and Class Inequalities in the Americas*. Washington D. C.: APSA.

TREJO, Guillermo y Sandra LEY

- 2022 *Votos, drogas y violencia. La lógica política de las guerras criminales en México*. Ciudad de México: Penguin Random House.

VILLARREAL, Andrés

- 2010 “Stratification by Skin Color in Mexico”. *American Sociological Review*, vol. 75, n.º 5: 652-678.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

2022 Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponible en: <<https://covid19.who.int>> (última consulta: 02/03/22).

WYLIE, Christopher

2019 *Minf\*ck: Cambridge Analytica and the Plot to Break America*. Nueva York: Random House.

# Chile: una nueva constitución en un contexto de turbulencia social y pandemia

*Claudia Heiss*

Chile ha vivido la pandemia, una situación muy excepcional, justo después de otra situación muy excepcional: el estallido social que se inició el 18 de octubre de 2019. La pandemia en Chile empezó realmente en febrero de 2020. En marzo se empezaron a tomar medidas de cuarentena y de restricciones en el ingreso al país. Después, todos los procesos electorales que se sumaron al calendario electoral habitual se realizaron con modificaciones de fechas producto de la pandemia. Y no solo eso, sino que la forma de interactuar, la manera en que continuó la política funcionando en este periodo fue distinta porque las reuniones se hacían por Zoom. Todo el periodo de preparación del plebiscito que inauguró el proceso constituyente y parte del periodo que vino después se realizó con severas restricciones al movimiento. Chile tomó medidas muy exigentes, de manera un poco más tardía que otros países, como Argentina, pero hubo estrictas cuarentenas, y aun así el proceso político continuó de manera virtual. Sin duda que eso ha tenido un efecto en la manera en que se han desarrollado los hechos políticos recientes.

La fotografía de una plaza vacía en abril de 2020 luego de ser el epicentro de las protestas del estallido social ofrece una imagen interesante sobre la interacción entre la pandemia y la crisis política. Esta fotografía se hizo muy famosa porque el presidente Sebastián Piñera, que había perdido el control de ese espacio urbano, al pasar por allí un día en que la pandemia había devuelto a los manifestantes a sus casas, decidió descender de su auto y sacarse una foto junto a la estatua ícono del estallido. La plaza Italia o Baquedano, llamada así por el general Manuel Baquedano, cuya estatua ecuestre estaba en el centro, fue rebautizada popularmente como plaza “Dignidad”. La estatua tuvo que ser removida para protegerla.

Para quienes vivimos la revuelta de octubre de 2019 resulta difícil transmitir su magnitud. Realmente todavía están allí las cicatrices, en el

centro de Santiago y en otras ciudades del país. En abril de 2020, empezó la cuarentena. Llevábamos pocos días desde que las personas no podían salir de sus casas. Era muy impresionante el contraste de una plaza que estuvo llena con miles de personas durante semanas y de pronto quedó vacía. Esto ocurrió luego de choques muy violentos con la policía. Cuatrocientas personas sufrieron pérdida ocular producto de esas confrontaciones y hubo severas violaciones a los derechos humanos acreditadas por instituciones internacionales. Se levantaron barricadas y produjeron incendios, saqueos y todo tipo de acciones, algunas de protesta pacífica y otras simplemente de crimen que se añadió a la protesta, como suele ocurrir en estos casos. Lo primero que hizo el presidente Piñera cuando la plaza estuvo vacía fue cubrir con pintura los rayados. Luego fue a la plaza y se sacó una foto, en un gesto que muchas personas interpretaron como una provocación.

Las calles se vaciaron después de toda esa turbulencia. En lo que sigue me gustaría compartir una reflexión sobre el problema constitucional en Chile, su relación con la transición a la democracia, el surgimiento de la movilización social y algunas conclusiones.

Chile ha tenido relativamente pocas constituciones, comparado con otros países de América Latina. Son cuatro las constituciones principales: la de 1828, que la verdad casi no tuvo vigencia. Es importante porque fue la base sobre la cual se escribió la de 1833, que sí duró mucho tiempo. La Constitución de 1833 estuvo vigente desde su aprobación en 1833 hasta 1925, cuando fue reemplazada; pero podríamos decir hasta 1932, cuando en realidad entró en vigencia la de 1925. La verdad es que mucho de la Constitución de 1833 viene de la Constitución de 1828, que era una constitución liberal como tantas de esa época. Sin embargo, la Constitución de 1833 fue una que en algunos puntos se distanció de esa constitución liberal, por ejemplo, permitiendo la reelección presidencial o instaurando el estado de sitio por primera vez en América Latina. Ese tipo de mecanismos fueron muchas veces imitados por otros países de la región, que hicieron sus constituciones después de la de 1833. Entonces, por ejemplo, Brian Loveman, en su libro *La Constitución de la tiranía*, señala la Constitución de 1833 como una precursora en la intervención de las Fuerzas Armadas en política en América Latina a través de los estados de excepción constitucional y en particular el estado de sitio. Se trata de una constitución conservadora que inauguró lo que en Chile se conoce como república autoritaria. El primer periodo de la Constitución de 1833 fue un periodo tremendamente restrictivo, cuando hubo transiciones ordenadas de gobierno y elecciones periódicas; sin embargo, todas esas elecciones se hicieron bajo estados de excepción que impusieron severas restricciones a la oposición. Por supuesto, todo es relativo; es cierto que en otros países estaban

pasando cosas mucho peores. Entonces, comparativamente, había una cierta estabilidad, no había una guerra civil, pero sí una tremenda represión a la oposición en los primeros años de la Constitución de 1833. Eso empezó a cambiar a mediados de la década de 1870 con el triunfo de los liberales y las reformas liberales, sobre todo la de 1871, que puso fin a la reelección. Luego se dio más poder al Congreso como contrapeso del Ejecutivo; sin embargo, Chile siempre ha sido caracterizado como un sistema con un presidente muy fuerte.

A partir de lo que se ha llamado la “cuestión social” en relación con la crisis social de principios del siglo XX, la Constitución de 1833 fue reemplazada por la de 1925, que tuvo muchas reformas importantes, en los años cuarenta y en los sesenta, que dio paso a la incorporación de la política de masas, a nuevas élites, a los sectores laicos, los radicales y de clase media, primero; posteriormente a los sectores obreros, a través de los partidos socialista y comunista y a las mujeres, a partir de los años cuarenta y principios de los cincuenta, lo que les permitió votar en elecciones presidenciales (antes ya habían podido votar en elecciones municipales). Hubo muchas reformas importantes, en 1970 y 1971, en cuanto a la incorporación social. Sin embargo, esa tradición constitucional que provenía de forma ininterrumpida desde la Constitución de 1833 realmente llegó a su fin con la dictadura militar. La Constitución de 1925 fue de facto abolida por la dictadura que encabezó Augusto Pinochet. El golpe de Estado en el año 1973 empezó a emitir bandos primeros y luego Actas Constitucionales. Inmediatamente la dictadura quiso crear una nueva constitución.

La dictadura y la Junta Militar asociaron la crisis política del país y su propia acción política contra el gobierno socialista de Salvador Allende y la Unidad Popular a una forma de hacer política que le daba demasiado poder a los partidos y los sindicatos. Por lo tanto, diseñaron la idea de una democracia tutelada por las Fuerzas Armadas y protegida de sus propias fuerzas internas a través de una constitución con elementos claramente reñidos con el estado de derecho y con las nociones fundamentales de democracia; por ejemplo, garantizando en la constitución la intervención de las Fuerzas Armadas en la política ordinaria. Asimismo, prohibía al Partido Comunista y a aquellos de inspiración marxista, establecía el exilio y una serie de medidas de excepción unilaterales por parte del Ejecutivo y tenía un Senado compuesto en gran parte por personas designadas y no electas. Esa constitución no era viable para hacer la transición a la democracia. Por lo tanto, cuando esta se produjo en 1988 —después del plebiscito del “sí” y el “no”, que era parte del calendario que estaba en la propia Constitución de 1980— por un cambio en el contexto político y en las fuerzas políticas, finalmente, el tránsito a la

democracia ocurre bajo las reglas de la Constitución de 1980, pero con reformas negociadas desde 1988, cuando la derrota de Pinochet en el plebiscito.

En 1989 se produjo un segundo plebiscito, por el cual se aprobaron una serie de reformas que terminaron con el exilio y eliminaron la norma que prohibía la legalidad de los partidos comunista y socialista, así como otras que eran simplemente incompatibles con llamar al nuevo sistema político democracia. Entonces, se inauguró la democracia el año 1990 con esta constitución reformada y aprobada en un plebiscito todavía durante la dictadura, en julio de 1989. Más tarde la Constitución de 1980 sufrió muchas otras reformas. El año 1991 se estableció así la elección de alcaldes y concejales, que todavía eran aquellos designados por la dictadura.

Hay que recordar que Pinochet seguía siendo comandante en jefe, había senadores designados y senadores vitalicios, teníamos el sistema electoral binominal anclado a la Constitución, así como la censura en esta, y toda una serie de normas que venían de la dictadura y no fueron reformadas, como el importante rol de las Fuerzas Armadas a través del Consejo de Seguridad Nacional, incluso por sobre el presidente, incluyendo la inamovilidad de los comandantes en jefe. En dos ocasiones en democracia hubo conflictos entre el presidente y un comandante en jefe, y el presidente no podía llamar a uno a retiro porque no era el jefe supremo de las Fuerzas Armadas. Los comandantes en jefe eran inamovibles y tenían una autonomía incompatible con un sistema democrático.

Eso se modificó el año 2005, con las reformas del presidente Ricardo Lagos. Quisiera resaltar el contraste entre esta situación y la de Brasil, por ejemplo. Ese país inauguró su democracia con una nueva constitución, al modo que lo hicieron los países del sur de Europa, cuyas dictaduras militares y transiciones han sido comparadas a las de América Latina. Grecia, España y Portugal hicieron nuevas constituciones después de sus dictaduras militares, y transitaron a la democracia con un nuevo pacto social o político. Chile no, pues mantuvo en la Constitución de 1980 reformas negociadas que fueron, en algún sentido, aquello que la derecha estuvo de acuerdo con aceptar. Es decir, la derecha se mantuvo como poder de veto tanto en las reformas como en el sistema político posterior. En suma, la Constitución chilena sufrió reformas importantes en 1989 y 2005, las que modificaron en algún sentido las relaciones de poder.

Cuando se analizan estos hitos que he mencionado sobre la transición a la democracia y la Constitución, es importante entender como punto de partida el golpe de Estado de 1973. El problema constitucional chileno nace con la abolición de la Constitución de 1925, que era la que había sido apropiada



por la democracia chilena, aunque no haya tenido un origen estrictamente democrático. A través de sucesivas reformas, había ido adaptando el sistema político a las demandas sociales y había construido puentes entre la decisión política y la sociedad civil. Los partidos, por ejemplo, todavía cumplían un rol mediador que hoy parece estar en extinción en el mundo. El golpe de Estado puso fin a todo eso. Luego, en el año 1980, la dictadura publica su Constitución, elaborada a puertas cerradas, y la ratifica a través de un plebiscito nacional que no cumplía con los estándares democráticos. No había libertad de prensa, no había oposición, los partidos políticos estaban proscritos. Pero además hay evidencias de fraude más flagrantes, por ejemplo, comunidades donde había más votantes que habitantes. En los padrones aparecían como votantes personas fallecidas, y hubo personas que votaron varias veces. Todo esto aparece relatado en el libro de Claudio Fuentes *El fraude*, que acredita que el plebiscito del año 1980 no puede ser considerado legítimo.

De todas maneras, parece interesante que, aunque la dictadura podría simplemente haber publicado su decreto sin someterlo a ratificación (porque la Constitución de 1980 fue un decreto), se buscó en cambio legitimarlo a través de esta pantomima de participación popular en un plebiscito. El año 1988, frente al plebiscito del “sí” y el “no”, existía la duda de si iba a ser lo mismo que el de 1980 o iba a ser una consulta real. La fuerza de los hechos, los cambios internacionales y otros factores lo convirtieron realmente en un plebiscito que produjo un cambio en los balances de fuerza que inició la transición a la democracia. Un año después del plebiscito del 5 de octubre de 1988, cuando ganó el “no”, en julio del año 1989, vino el plebiscito de la reforma constitucional negociada por expertos de las fuerzas de la oposición entrante, lo que se llamó la Concertación de Partidos por la Democracia, y la dictadura. Es decir, los juristas de la dictadura y los juristas de la centro-izquierda se sentaron a conversar, y lo que se plebiscitó en esa reforma del año 1989 fue aquello que la dictadura estuvo dispuesta a modificar. No fue la agenda completa de reformas que quería la centro-izquierda.

Después del plebiscito de 1989, en diciembre de ese año vino la elección presidencial y parlamentaria. Ganó Patricio Aylwin, de la Democracia Cristiana, y el Congreso reabrió tras 17 años de dictadura en un edificio nuevo, en Valparaíso, construido por Pinochet. Luego, en el año 1990, se abrió el Congreso, asumió Patricio Aylwin y se mantuvo esa Constitución, con algunas nuevas reformas, desde 1990 hasta 2005. En ese periodo se mantuvo el sistema electoral binominal, que distorsionaba las preferencias, y siguió habiendo senadores designados, o sea, una distorsión de las mayorías en el Senado; así como un Tribunal Constitucional tremendamente poderoso como para frenar proyectos de ley declarándolos contrarios a la Constitución, con

casi una veintena de leyes orgánicas constitucionales que se sumaban a los mecanismos protegidos por la Constitución. Es decir, la Constitución estaba muy lejos de ser un marco minimalista. Junto con la Constitución propiamente, hay que considerar las materias leyes orgánicas constitucionales, que requerían 4/7 para su reforma. Esa votación era inalcanzable para la oposición gracias al sistema electoral binominal. De manera que el sistema estaba completamente amarrado y garantizaba la mantención del *statu quo*. Esta situación entró en crisis con el estallido social.

En 2005 hubo una reforma muy importante a la Constitución que eliminó el rol político que se asignaba a las Fuerzas Armadas; es decir, abolió este “poder tutelar”, pero a cambio de eso fortaleció el poder del Tribunal Constitucional. Entonces, se puede decir que hubo una transacción porque se requerían los votos de la derecha para hacer esa reforma, y la derecha estuvo dispuesta a hacerla a cambio del fortalecimiento y algunos cambios a las reglas de funcionamiento del Tribunal Constitucional, que quedó como una suerte de nuevo poder moderador en el marco de un sistema con gran intensidad y cantidad de mecanismos contramayoritarios.

En octubre de 2019 se produjo el estallido social, y después de un mes de multitudinarias protestas y también de actos de violencia inusitados, las fuerzas políticas acordaron desarrollar un proceso constituyente para consultar a la gente si quería una nueva constitución y qué órgano tenía que hacerla para dar una salida institucional a la crisis política. Ese acuerdo se llamó Acuerdo por la Paz y la Nueva Constitución, firmado por las presidentas y presidentes de los partidos la madrugada del 15 de noviembre de 2019. Un año después, el 25 de octubre de 2020, se realizó el plebiscito, denominado plebiscito “de entrada” porque inauguraba los tres hitos de este proceso constituyente: el plebiscito de entrada, la elección de la Convención y el plebiscito de salida del 4 de septiembre. La Convención funcionó durante un año, entre julio de 2021 y julio de 2022. Hoy estamos a dos semanas del plebiscito de salida, cuando la ciudadanía tiene que decir si ratifica o rechaza el texto.

El estallido social de 2019 no fue un hecho aislado. En 2006, la política se volcó claramente a las calles cuando se produjo la “revolución pingüina”, una movilización de estudiantes secundarios que pedían un cambio en la educación pública. Esa demanda social por educación sin fines de lucro en las escuelas se asoció con el problema constitucional. Es decir, en la percepción ciudadana, la Constitución apareció como una traba a la expansión de los derechos sociales. En 2011, el movimiento estudiantil, muchas veces con los mismos actores que en 2006, adquirió todavía más fuerza en la movilización de estudiantes universitarios. El estallido del 18 de octubre de 2019

partió con el alza de la tarifa del metro. Una semana después, se produjo lo que se ha llamado “la marcha más grande de Chile”, una movilización multitudinaria en todo el país.

Los desafíos a la Constitución derivan en gran parte de una rigidez institucional diseñada para impedir que las demandas sociales se transmitieran al sistema político. Al mismo tiempo, el sistema de partidos perdió su raíz social y se produjo un distanciamiento entre la élite y la ciudadanía. Este escenario vino de la mano de una politización de la desigualdad, elemento crucial en un país que, aunque seguía creciendo económicamente, lo hacía cada vez más lento, y donde la falta de una red de protección social lleva a las personas a endeudarse para satisfacer necesidades básicas. Es importante destacar el factor de género como parte del estallido social. El año 2018 hubo una gran movilización feminista que contribuyó a que la Convención Constitucional fuera la primera Convención para redactar una constitución nacional con paridad de género en la historia.

La movilización social y la respuesta institucional, a mi juicio, muestran un cierto paralelo con los movimientos sociales del año 1988, algo que a veces se pasa por alto. Antes del plebiscito del “sí” y el “no”, tuvimos años de protestas sociales muy intensas en Chile. En 2019, se produjo algo parecido, y es interesante que la estatua del general Baquedano en los dos casos recibió a esta movilización social, a esta fuerza social que tuvo su canalización en un plebiscito, primero en octubre de 1988 y luego en octubre de 2020. Una diferencia importante es que mientras en 1988 había banderas de partidos políticos sobre la estatua del general, en 2019 no había ninguna: solo banderas chilenas, de pueblos originarios y de clubes de fútbol.

Tras el acuerdo del 15 de noviembre de 2019, que inició el proceso, vino lo que se llamó el “acuerdo complementario”, con una reforma que permitió la paridad de género y la incorporación de los independientes a la elección de la Convención Constitucional. El plebiscito dio un resultado sorprendente: casi el 80% aprobó cambiar la Constitución; es decir, solamente el 20% de la ciudadanía se manifestó a favor de mantener la Constitución de 1980. Y solo después del plebiscito se aprobó que hubiera escaños reservados para pueblos indígenas en la Convención Constitucional.

La Convención sesionó entre julio de 2021 y julio de 2022. La derecha no tuvo votos suficientes para poder vetar las normas, que se aprobaban por 2/3. Y la propuesta constitucional sometida al plebiscito tiene sus principales diferencias con la Constitución de 1980: un fuerte énfasis en garantizar derechos sociales; la definición de Chile como un Estado regional, es decir, un esfuerzo de descentralización manteniendo el Estado unitario; normas trans-

versales sobre paridad de género y enfoque de género a los distintos temas; la plurinacionalidad; los derechos de la naturaleza y la definición de Chile como Estado ecológico.

La pandemia llevó a modificar algunas fechas del proceso electoral. Esos cambios se hicieron a través de leyes aprobadas por el Congreso. Se pasó también de los cabildos presenciales al Zoom. Diría que el cambio más importante que ha producido la pandemia en todo este proceso es, de alguna forma, trasladar las prioridades de las personas, desde la demanda por derechos sociales y por inclusión, a pensar mucho más en la seguridad pública, la seguridad económica y la salud. En el primer periodo, especialmente, la salud era una prioridad muy importante. El proceso combinó la movilización social con la respuesta institucional, buscando sintonizar las instituciones formales con las informales. Hubo un desafío a la autoridad para tratar de desconcentrar al poder, lo que genera incertidumbre, por ejemplo, respecto a la descentralización. El proceso puso de manifiesto la vieja dicotomía representatividad-gobernabilidad y el peligro de la fragmentación política.

Lo que parece claro del proceso que ha vivido Chile estos años es que existe una demanda muy amplia por derechos sociales. No es una agenda de izquierda, sino un reclamo que emerge del endeudamiento, de situaciones de angustia cotidiana, de no poder satisfacer necesidades básicas. Chile tiene un costo de la vida alto, pero ingresos bajos, y no existe una red de protección social adecuada. Cada uno tiene que arreglárselas solo. Entonces, esa sensación mezclada con los abusos de las empresas del *retail* y las compañías de servicios básicos, genera un descontento donde convergen visiones políticas distintas. El estallido social fue en parte contra las empresas de servicios básicos, que tenían que esconder sus logos. Hubo también ataques a las empresas de fondos de pensiones y a los bancos.

Junto con esas demandas que podríamos llamar redistributivas, se expresó también la necesidad de mayor inclusión y reconocimiento de grupos excluidos como las mujeres, la diversidad sexo-genérica y los pueblos originarios. Chile ha sido de los países más tardíos en adoptar medidas de igualdad de género. No tuvimos ley de divorcio hasta el año 2004, lo que dejaba desprotegidos especialmente a las mujeres y los niños. El aborto por tres causales se aprobó en 2017. Otros países como España, Brasil o Argentina, después de sus dictaduras militares, avanzaron en reformas que ayudaron a modificar roles de género que estaban anclados a una tradición conservadora católica. Hoy día, la irrupción de la agenda de plurinacionalidad, de paridad de género, de cambio en los roles de género, de derecho a los cuidados, la discusión sobre el aborto y los derechos de la comunidad LGBTQ+ genera

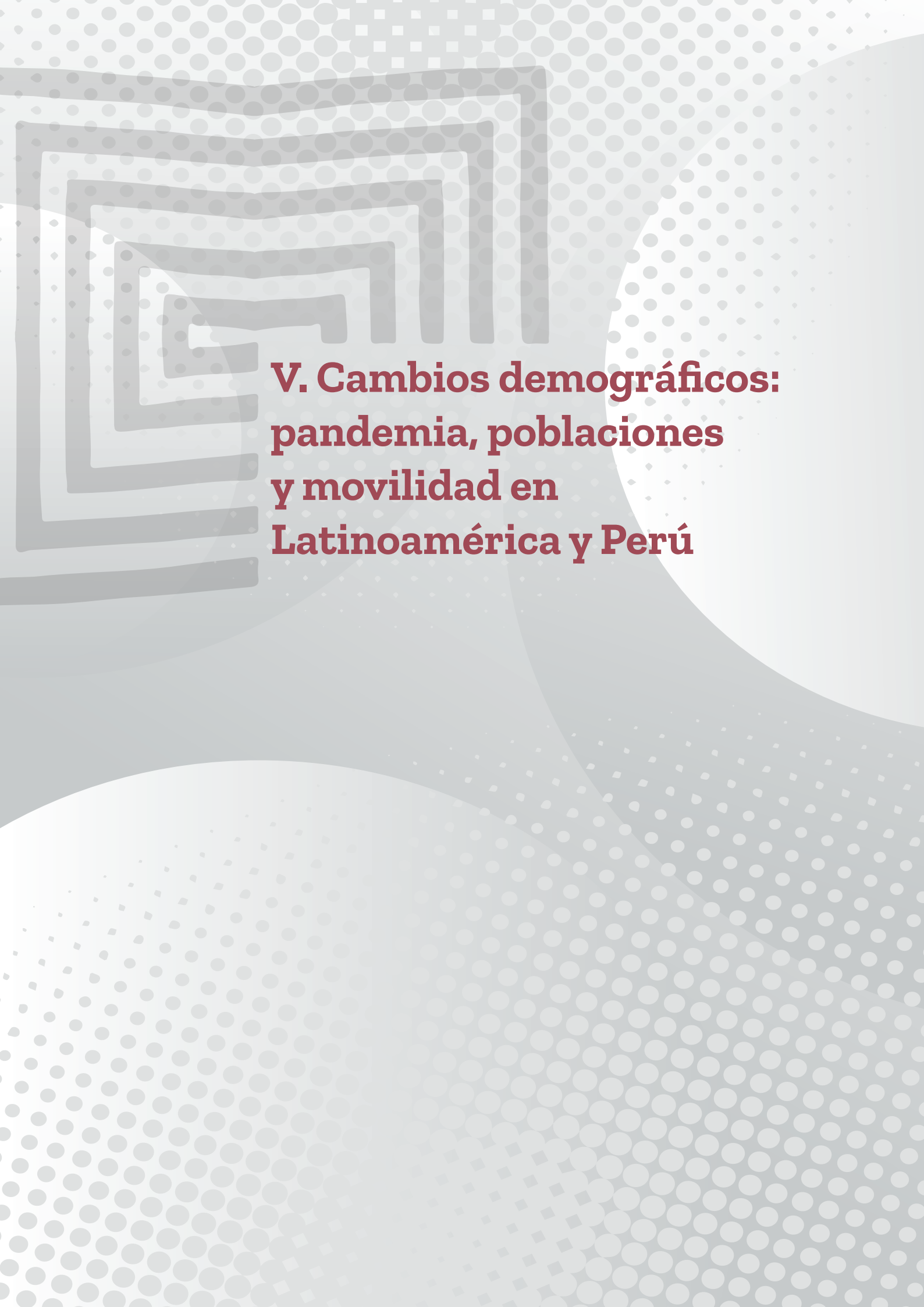
una reacción cultural conservadora que es parte de lo que está alimentando a la derecha radical. Por eso las demandas identitarias son más cuestionadas que las redistributivas.

A partir de la crisis económica y la pandemia las prioridades de la gente se han desplazado. Los temas de seguridad pública, que no eran tan prevalentes antes del estallido, hoy preocupan a la mayoría. Hay una crisis en la policía de carabineros que se acentuó con el estallido y las violaciones a los derechos humanos. El clima de desorden e incertidumbre económica genera una reacción conservadora. Además, se ha amplificado una campaña de desinformación sobre la propuesta constitucional.

La política chilena, a partir de la crisis de los partidos tradicionales, está en un proceso de cambio. Por un lado, el Frente Amplio y algunos partidos de izquierda buscan distanciarse de la ex Concertación y las generaciones mayores, con la expectativa de avanzar hacia un sistema de cobertura universal de servicios sociales. En la derecha han emergido grupos extremos, como el Partido Republicano, y un sector que no se define en el eje izquierda-derecha, el Partido de la Gente, que hoy es el partido con más militantes en Chile. Estos grupos compiten por el electorado de los partidos tradicionales de derecha. Lo que parece primar políticamente es el rechazo a los incumbentes y a los partidos tradicionales. Y quizá podríamos explicar esta especie de giro a la izquierda de América Latina, más que como una izquierdización del continente, por un rechazo a quienes ya estuvieron en el poder. Tuvimos un gobierno de derecha, ahora giramos a la izquierda, pero ello impulsado por el rechazo del poder y no por la adhesión a propuestas alternativas. Eso por cierto que es problemático.





The background features a complex geometric design. On the left, there is a series of nested, concentric square-like shapes that resemble a stylized spiral or a series of overlapping frames. The right side of the image is dominated by a large, light gray circular shape. The entire background is covered with a pattern of small, light gray dots, creating a halftone effect. The text is positioned in the upper right quadrant, overlapping the circular shape and the dot pattern.

## **V. Cambios demográficos: pandemia, poblaciones y movilidad en Latinoamérica y Perú**

# Impactos sociodemográficos de la pandemia de covid-19 en América Latina y el Caribe

*Simone Cecchini*

Voy a compartir una presentación sobre un estudio que lanzamos a fines de junio en la Cepal sobre los impactos sociodemográficos de la pandemia de covid-19 en América Latina y el Caribe. Creo que se articula bien con el tema del hambre y la pobreza. Me enfocaré mucho en el tema de la desigualdad y cómo este problema estructural de la región salió al desnudo y se imbricó con los distintos problemas sanitarios, sociales y económicos durante la pandemia.

Por supuesto, todos sabemos que, frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la pandemia marcó un retroceso en distintos ámbitos: hemos escuchado de la subida del hambre, de la pobreza, pero también de la misma desigualdad porque los más impactados desde el ámbito del empleo y los salarios fueron las personas del estrato socioeconómico más bajo; entonces también aumentó la desigualdad. Por supuesto, hubo también un gran impacto en la morbilidad y la mortalidad, tanto directas como indirectas. En educación los niños estuvieron fuera del colegio un buen rato, y la teleeducación funcionó más para algunos que otros, mientras los de escasos recursos perdieron mucho aprendizaje.

Aumentó también la desigualdad de género: las mujeres sufrieron una avalancha de trabajo de cuidado no remunerado para cuidar a los niños que estaban en casa, y tuvieron que salir del mercado laboral. Asimismo, la pandemia causó un impacto muy grande sobre nuestras ciudades y las viviendas, y se hizo patente el tema del hacinamiento. Y por supuesto hubo una gran contracción del PIB y una fuerte salida de la fuerza laboral.

Los datos de defunciones y de mortalidad por covid-19 muestran cómo le fue a la región, y la verdad es que le fue pésimo. Si miramos los datos de mayo de 2022, los 1,7 millones de defunciones reportadas por covid-19 en

América Latina y el Caribe fueron el 27% de las defunciones a escala mundial, aunque la región representa solamente el 8,4% de la población global. Entonces, ¿por qué nos fue tan mal? En eso la desigualdad tiene que ver. Y por supuesto que, cuando tomamos los datos de defunciones, sabemos que son defunciones reportadas, no son datos perfectos; están subestimando las reales defunciones que ocurrieron, en algunos países hubo ajustes, por eso también Perú está ahí arriba con un alto número de defunciones confirmadas por mil habitantes; otros países no hicieron esas revisiones de datos, pero todos los países de la región están por encima del promedio mundial.

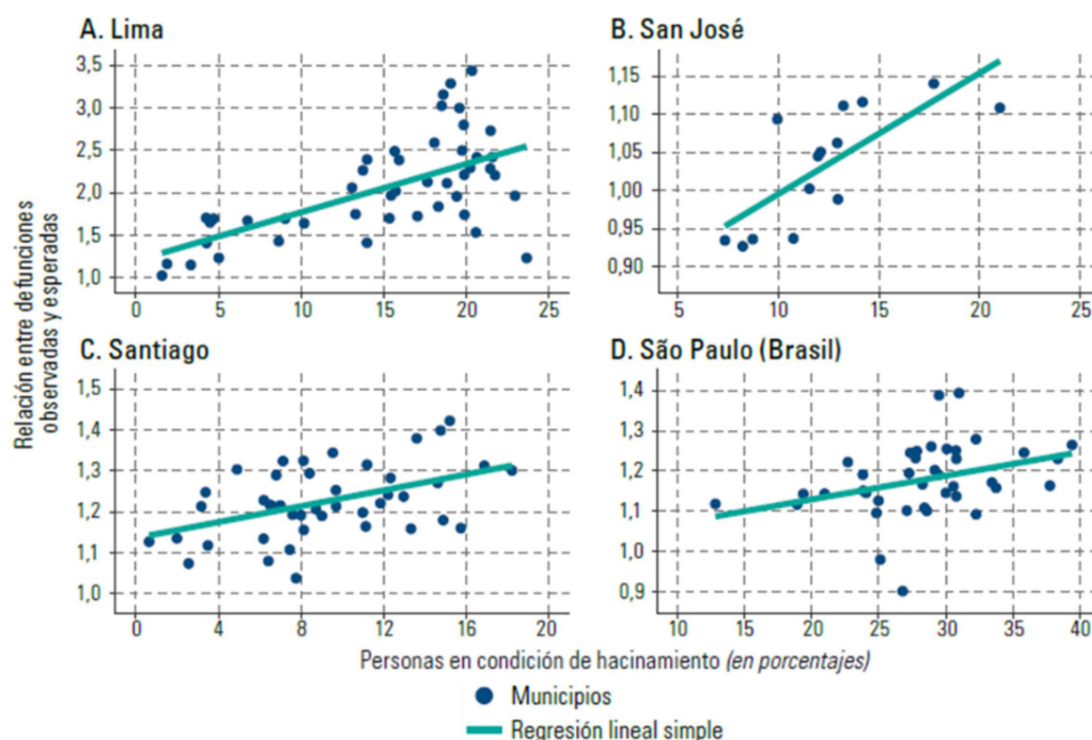
Los efectos de la pandemia se entrecruzaron con algunos factores de riesgo. La nuestra es una región muy urbanizada: el 81% de la población vive en las ciudades; sabemos que el covid llegó primero ahí, y que tiene mayor efecto cuando hay una situación de alta densidad. Nuestra región también tiene metrópolis muy grandes: el 35% de la población vive en ciudades de más de un millón de habitantes; ciudades que afrontan graves problemas de hacinamiento y baja cobertura de agua potable, saneamiento y electricidad. Y por supuesto que también está el tema de la debilidad de nuestros sistemas de salud, desde los cuales no hubo en muchos casos la capacidad de reaccionar y tomar las medidas adecuadas.

Más en general, los malos resultados se conectan con todas esas desigualdades a las que nosotros en Cepal llamamos “la matriz de la desigualdad social”; es decir, la existencia de desigualdades según el estrato socioeconómico, el género, las etapas del ciclo de vida, la condición étnico-racial, el territorio y otras, como la situación de discapacidad y el estatus migratorio. El covid afectó así, tanto directa como indirectamente, más a los grupos que tenían ya condiciones de vulnerabilidad mayor.

Algunos datos son una muestra de lo que hablo. Si vemos el exceso de mortalidad (en el eje vertical del gráfico 1) y después los municipios que tienen mayores porcentajes de población en hacinamiento (en el eje horizontal), cada uno de los puntos representa a los municipios de Lima, y aquellos que se encuentran a la derecha son los que tienen mayor hacinamiento; esos son los municipios que tienen exceso de mortalidad por covid; entonces hay una relación, por supuesto no de uno a uno, pero hay una relación.

En nuestra región además hay un dato dramático: la mitad de los hogares que viven en situación de pobreza lo hacen hacinados. Entonces, ¿cómo iban a tener distanciamiento físico?, ¿cómo iban a aislarse si vivían en esa condición?

Gráfico 1  
América Latina (4 ciudades): relación entre exceso de mortalidad  
y nivel de hacinamiento, 2020



Fuente: Cepal sobre la base de datos del Ministerio de Salud del Brasil, el Ministerio de Salud de Chile, el Ministerio de Salud del Perú y la Oficina Nacional de Estadística de la República Dominicana (número de defunciones); Censo demográfico 2010 del Brasil, Censo de población y vivienda 2012 de Chile, Censos nacionales 2017 del Perú y IX Censo nacional de población y vivienda 2010 de la República Dominicana (porcentaje de personas en condición de hacinamiento).<sup>1</sup>

Por supuesto que los Gobiernos reaccionaron a la pandemia, y hay que resaltar el tema de la vacunación porque no empezamos necesariamente tan bien, pero actualmente América Latina ocupa una posición importante a escala mundial: tenemos más de dos tercios de la población regional vacunada con dos dosis; entonces, después de los tropezones se avanzó bien, con diferencias entre países.

Segundo, hay que destacar las transferencias públicas en efectivo, que en el año 2021 sumaron 45.000 millones de dólares, que alcanzaron al 47% de la población. Más de 300 millones de personas recibieron esas transferencias,

1. Si bien la información corresponde al último censo levantado en cada país, previo a 2020, se asume que las desigualdades entre municipios observadas en el momento censal no han tenido cambios significativos (aun cuando las cifras en los porcentajes de población con y sin hacinamiento hayan variado). Se consideran en condición de hacinamiento las personas que habitan en viviendas con 2,5 personas por dormitorio o 2 o más personas y 0 dormitorios.

si bien fueron menores que las que se hicieron en 2020, cuando fueron 89.000 millones de dólares. Hubo una reacción rápida por parte de los Gobiernos, y calculamos en la Cepal que esas transferencias sí tuvieron un efecto de alivio en el aumento de la pobreza, aunque no lograron detenerlo del todo.

Y también hubo otras medidas, como la transferencia en especies, de alimentos, varios subsidios también, y las que impidieron el recorte de servicios básicos durante los confinamientos. Entonces, hubo toda una batería de medidas de políticas públicas que por supuesto se han dejado frente al nuevo escenario. El año pasado las economías rebotaron, mientras que este año el crecimiento va a ser bajo, alrededor del 2%, pero el empleo ha remontado.

Cuando ocurrió la pandemia, durante los confinamientos, se tenía miedo hasta de que no llegaran los alimentos a nuestras ciudades, pero la red logística esencial funcionó, y es importante ponerlo en relieve. Sin embargo, de otro lado, hay mucha desigualdad respecto al mundo digital, pues la brecha es muy amplia: hay personas para las cuales no hay acceso, o si lo tienen es muy inestable, y no poseen los aparatos adecuados. Es cierto que sí se abrió todo un mundo de teletrabajo, de estudio, salud, trámites y compras en línea que se expandió mucho más; no obstante, repito, con desigualdad.

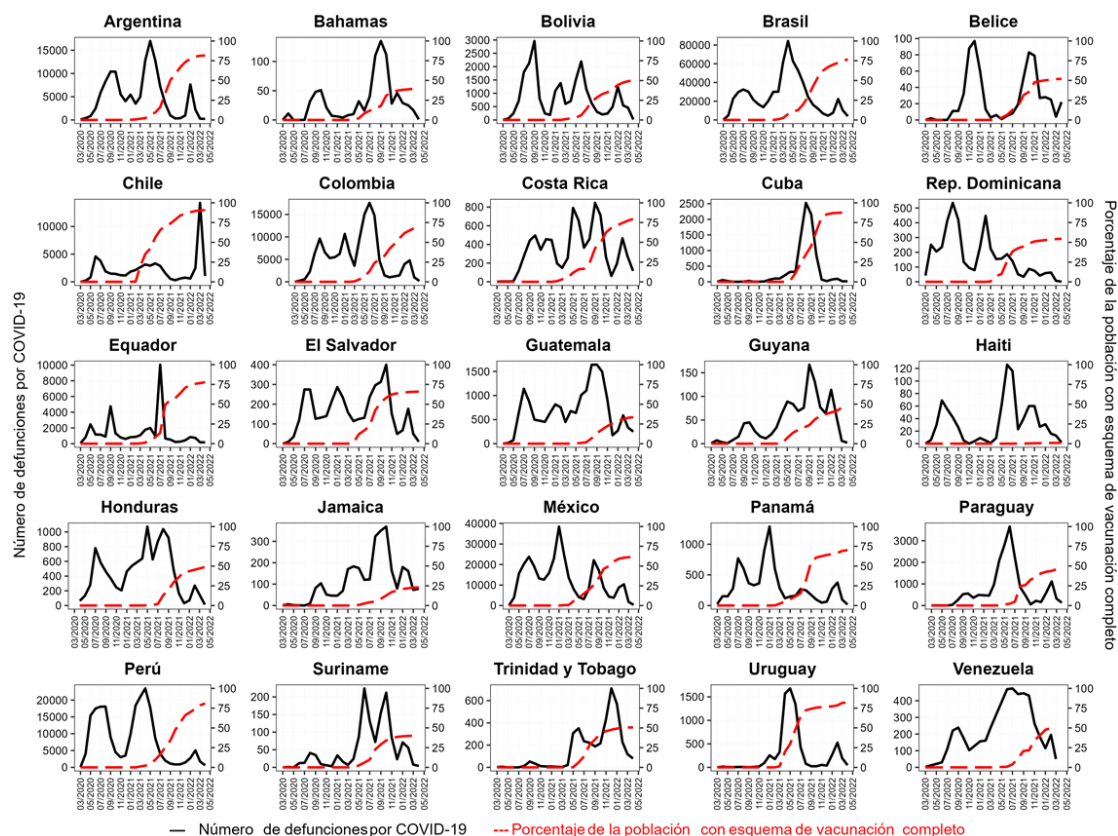
Respecto a la vacunación, Perú es uno de los países que a abril de 2022 ya habían vacunado por lo menos al 70% de la población; es decir, es uno de los que logró avanzar. Y lo importante de los gráficos es demostrar cómo gracias a la vacunación bajó la mortalidad; la línea negra es de mortalidad y la roja es la tasa de vacunación (véase gráfico 2). Eso es algo para celebrar en relación con las acciones del Estado, porque en 2021 estábamos viendo que la mortalidad atacaba no solo a personas mayores, sino que ya a más jóvenes, y no necesariamente con determinadas condiciones de salud preexistentes.

Ahora, desde el punto de vista demográfico el impacto de la pandemia fue dramático. Si como indicador de desarrollo tomamos la esperanza de vida, que se puede apreciar en el gráfico 3, desde los años cincuenta esta ha crecido muchísimo: desde 48,6 años en 1950 hasta los 75,1 años en 2019; pero con la pandemia hubo un retroceso debido al aumento de la tasa de mortalidad.

En la región, se perdieron en promedio 2,9 años de vida en 2021 respecto a 2019; en Perú desafortunadamente se perdieron 3,8 años de vida; pero ahora, con el proceso de vacunación, se espera que aumente la esperanza de vida después de una bajada tan pronunciada.



Gráfico 2  
América Latina y Caribe (25 países): defunciones informadas por COVID-19 y población con esquema de vacunación completo por mes, hasta el 30 de abril de 2022.

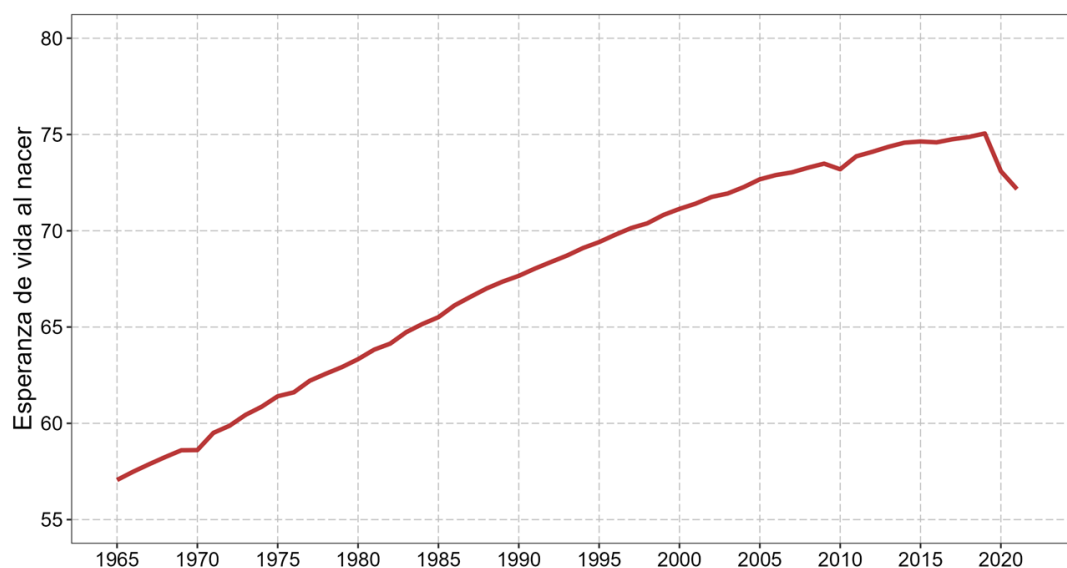


Fuente: Cepal sobre la base de World Health Organization, “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”. Disponible en: <<https://covid19.who.int/>> (última consulta: 10/03/22); y Edouard Mathieu et ál. (2021). “A Global Database of COVID-19 Vaccinations”, Nature Human Behaviour, n.º 5: 947-953. Se consideran solamente países con más de 500 defunciones por covid-19 al 30 de abril de 2022.

Y si miramos las dinámicas demográficas, otro impacto muy fuerte de la pandemia recayó en la tasa de natalidad. Debido al confinamiento y el difícil acceso a los servicios de sexual y reproductiva, se esperaba que pudiera producirse un aumento de la fecundidad, pero eso no ocurrió. El efecto de la crisis económica sobre las mujeres y sus parejas hizo que bajaran los nacimientos, como se puede observar a los nueve meses de comenzada la pandemia, en enero, febrero y marzo de 2021 (gráfico 4). En Perú, en enero, los nacimientos bajaron 19,6% respecto a 2020 y en marzo descendieron 6,6%. Entonces hubo un impacto muy, muy fuerte, y esto es algo relevante para nuestros países.

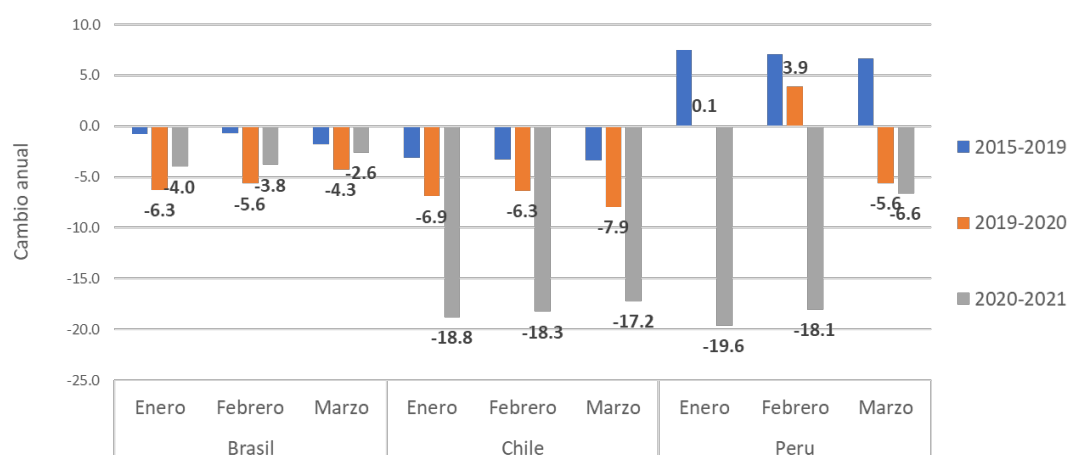


Gráfico 3  
América Latina y Caribe: esperanza de vida al nacer de ambos sexos, 1965-2021  
(en años)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), sobre la base de United Nations (2022), *World Population Prospects 2022. Summary of Results*. Nueva York. Disponible en: <[https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2022-summary-results?gclid=CjwKCAjw9-6oBh-BaEiwAHv1QvKn3ofqrCtYuiL7kgCw5v4VGr7CPyQY57XV-9ZO9EWfj8HkKlGJGYhoCOYoQAvD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2022-summary-results?gclid=CjwKCAjw9-6oBh-BaEiwAHv1QvKn3ofqrCtYuiL7kgCw5v4VGr7CPyQY57XV-9ZO9EWfj8HkKlGJGYhoCOYoQAvD_BwE)>.

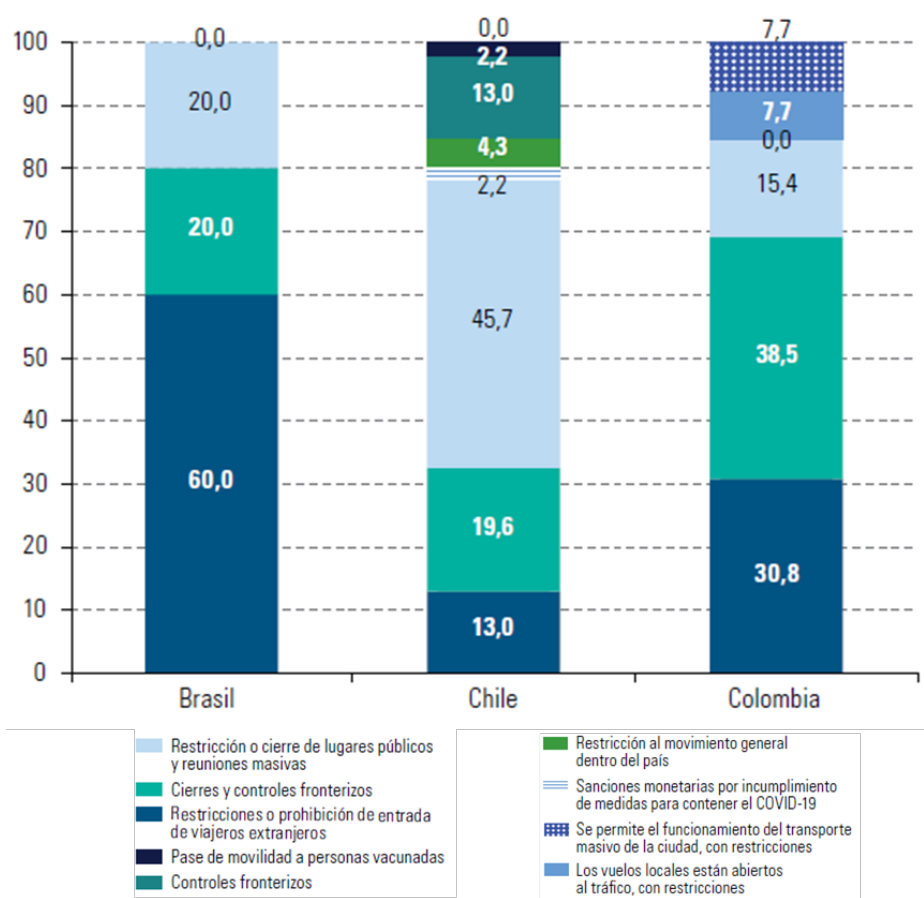
Gráfico 4  
Brasil, Chile y Perú: nacimientos mensuales, enero a marzo, 2015-2021,  
cambio anualizado (porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Secretaría de Vigilancia de la Salud del Brasil, “Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos”; Ministerio de Salud de Chile, “Hechos vitales desde el 2000”; y Ministerio de Salud del Perú, “Nacimiento según territorio / institución.”

Las tres grandes variables demográficas son la mortalidad, la fecundidad y la migración: ¿qué pasó con esta última? El cierre de fronteras redujo casi a cero la migración regular en 2020, pero no paró la migración irregular, los flujos mixtos, que siguieron en un contexto de gran vulnerabilidad, sobre todo para niñas, niños y adolescentes migrantes, así como para las mujeres.

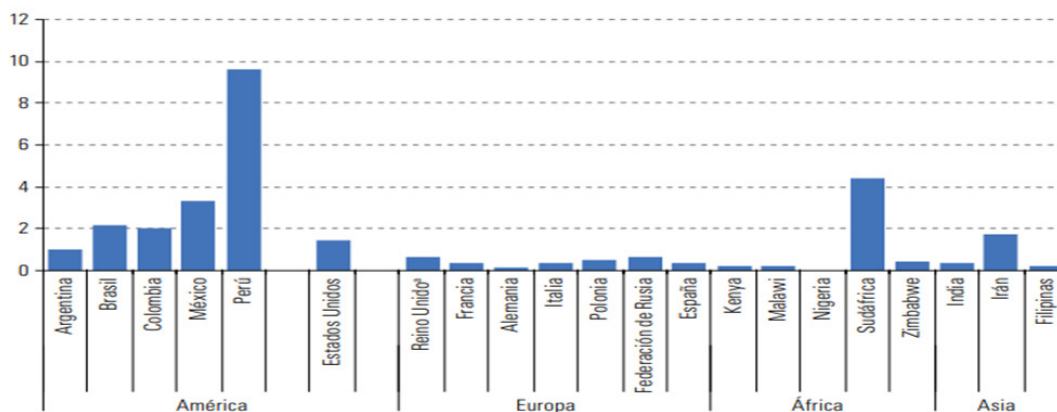
Gráfico 5  
Brasil, Chile y Colombia: medidas de control de la movilidad  
y cierre de fronteras, 2020 y 2021 (en porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. Disponible en: <<https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>>.

En cuanto a los distintos grupos de población, los niños, las niñas y los adolescentes no sufrieron mortalidad directa por covid, pero sí por la orfandad (véase gráfico 6). En relación con la tasa de orfandad mundial, al Perú desafortunadamente le fue muy mal, con una de las tasas más elevadas. El tema de la escolaridad y los impactos en la salud mental de los niños y las niñas es otro gran tema.

Gráfico 6  
Países seleccionados: tasa de orfandad causada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19), 1 de marzo de 2020 a 30 de abril de 2021 (por cada 1.000 niños o niñas)



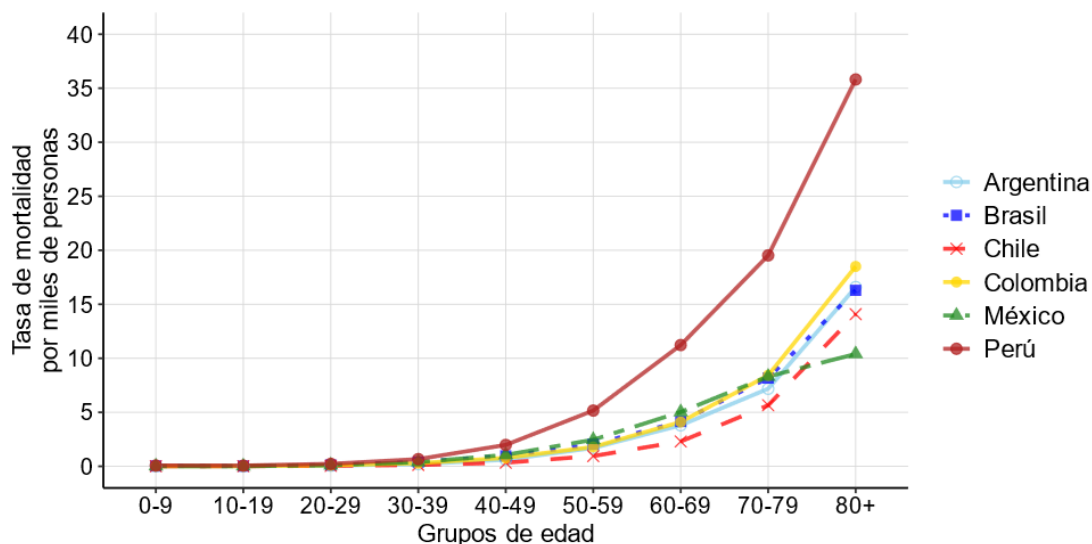
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de S. Hillis y otros, "Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study", The Lancet, vol. 398, N° 10298, 2021. (\*Reino Unido: Solo se incluye Inglaterra y Gales).

Sobre las personas mayores el impacto de mortalidad fue gigantesco: como se aprecia en el gráfico 7, la mortalidad del covid fue mayor entre las personas de edad avanzada. Pero más allá del tema de la mortalidad, también hay un tema de discriminación: las medidas de políticas públicas fueron más duras para las personas mayores; su confinamiento supuestamente tuvo el propósito de protegerlas, pero también afectó severamente su salud mental a causa de la soledad y la imposibilidad de conectarse con sus seres queridos porque las personas mayores tienen menos acceso al mundo digital.

Respecto a las mujeres, como ya mencioné, el golpe fue gigantesco por la injusta distribución del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres; entonces, a las mujeres les cayó encima una gran cantidad de trabajo no remunerado y salieron de la fuerza laboral. También se nota que muchas mujeres que sí quedaron dentro de la fuerza laboral estaban en los trabajos de primera línea durante la pandemia, en los servicios, en el cuidado y en el sector salud. Pero hay una brecha entre el trabajar y el estar en posición de toma de decisión: por ejemplo, solo 7 de los 22 ministros de Salud en el Caribe eran mujeres y solo 5 de 20 en América Latina. Entonces, ahí estamos al debe en cuanto a la distribución del poder. Y por supuesto que hay grupos muy discriminados, como las trabajadoras domésticas remuneradas.

Gráfico 7

América Latina (6 países): tasa de mortalidad por enfermedad por coronavirus (COVID-19) según grupos de edad, 1 de marzo de 2020 a 31 de enero de 2022 (en número de defunciones acumuladas por cada 1000 personas)

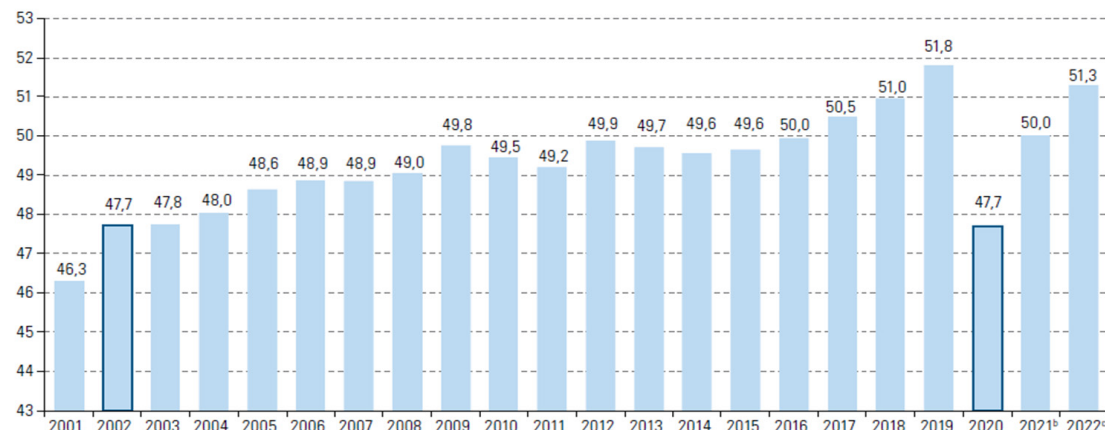


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos de Argentina: Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, Ministerio de Salud; Brasil: Secretaría de Vigilancia en Salud, Ministerio de Salud, "SRAG 2021 e 2022 - Banco de Datos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluidos dados da COVID-19"; Chile: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud; Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; México: Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud y Perú: Ministerio de Salud (MINSA).

La tasa de participación laboral de las mujeres bajó en 2020 al nivel de hace 18 años, y por supuesto que se ha recuperado, pero más lento que la tasa de participación de los hombres. Sabemos también, según datos de las encuestas de hogares a 2020, que las mujeres tienen mayor tasa de pobreza respecto a los hombres en edad laboral: el índice de feminidad de pobreza es 104 para el Perú; entonces hay una brecha.

Gráfico 8  
América Latina y el Caribe (24 países): tasa de participación femenina, 2001-2022

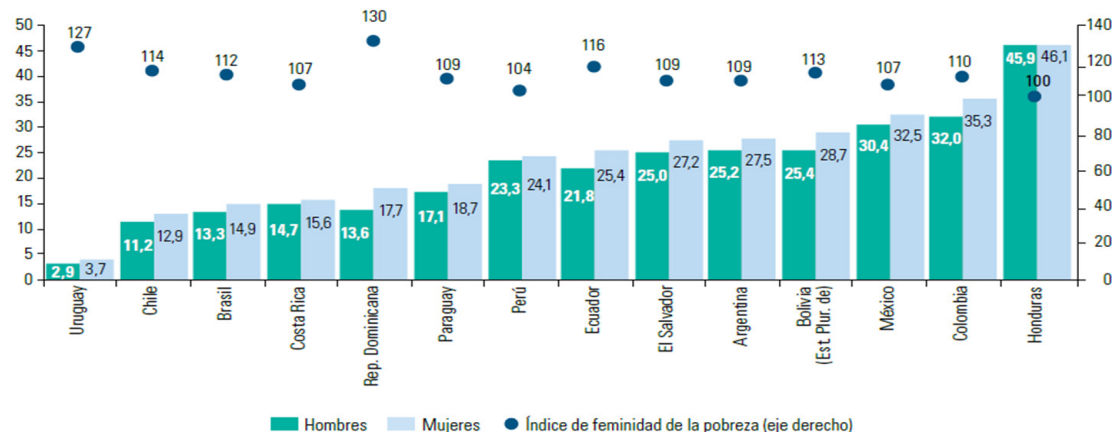
América Latina y el Caribe (24 países)<sup>a</sup>: tasa de participación femenina, 2001-2022  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales de los países y proyecciones. a) Promedio ponderado: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). En las cifras de 2019 no se incluyen datos de la República Bolivariana de Venezuela. b) Estimación de CEPAL 2022. c) Proyección de CEPAL 2022.

Gráfico 9  
América Latina (14 países)\*: tasas de pobreza por sexo e índice de feminidad de la pobreza, personas de 20 a 59 años, alrededor de 2020  
(en porcentajes y valor del índice de feminidad de la pobreza\*\*)

América Latina (14 países)<sup>a</sup>: tasas de pobreza por sexo e índice de feminidad de la pobreza, personas de 20 a 59 años, alrededor de 2020  
(En porcentajes y valor del índice de feminidad de la pobreza<sup>b</sup>)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (Badehog).

\* Los países están ordenados según la incidencia de la pobreza total.

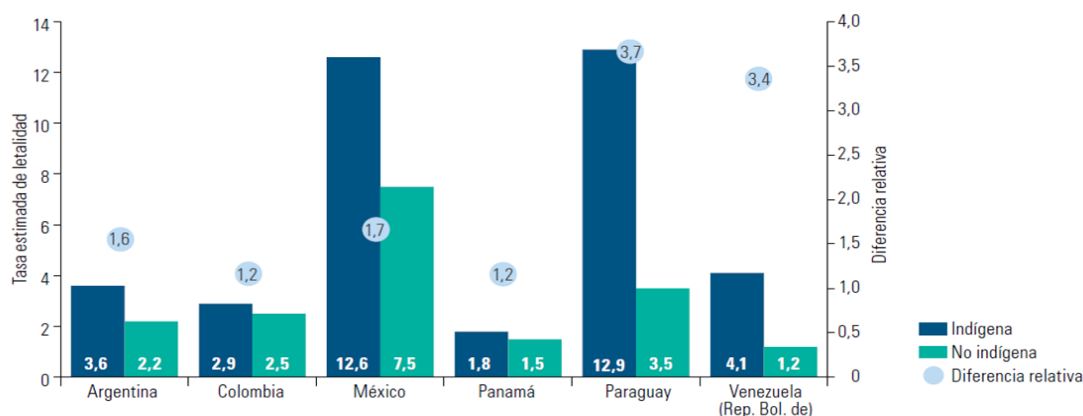
\*\* El índice de feminidad de la pobreza corresponde al cociente entre la tasa de pobreza de las mujeres y la tasa de pobreza de los hombres multiplicado por 100.

Por otro lado, las personas migrantes sufrieron mucho porque las ayudas de la cual hablábamos no necesariamente les han llegado debido a que se encuentran mayoritariamente en situación de informalidad laboral. Muchas veces estuvieron en trabajos de primera línea, sosteniendo nuestras sociedades; pensemos en los repartidores de alimentos, también en las que trabajan en tareas de cuidado, en la salud o en la agricultura. Entonces, las personas migrantes ayudaron mucho, y esperamos que eso sea reconocido porque siempre se encuentran en mayor tensión al haber crecido tanto la migración intrarregional. Sin embargo, es difícil hacer una evaluación de los efectos de la pandemia en los migrantes porque hay escasa información oficial al respecto.

También podemos mostrar el impacto de la pandemia sobre los pueblos indígenas. Por ejemplo, la tasa de letalidad en los países donde se puede medir es mucho mayor para los pueblos indígenas, que además durante la pandemia sufrieron inseguridad alimentaria. Para la población afrodescendiente, sobre la cual tenemos un dato de Perú, se observan mayores tasas de pobreza en todos los países donde se puede medir, excepto Panamá, donde los afrodescendientes tienen casi el mismo nivel de pobreza, y de hecho un poco menos que el resto de la población; pero vemos que en Uruguay hay una brecha de 2,4 veces y en Perú la pobreza es 1,3 veces mayor para las personas afrodescendientes. El tema de racismo y la discriminación se mezclan con estos resultados.

Gráfico 10  
América Latina (6 países): tasa estimada de letalidad por covid-19 en la población indígena y no indígena, al 26 de noviembre de 2021 (por cada 100 casos y diferencia relativa)

América Latina (6 países): tasa estimada de letalidad por COVID-19 en la población indígena y no indígena, al 26 de noviembre de 2021  
(Por cada 100 casos y diferencia relativa)

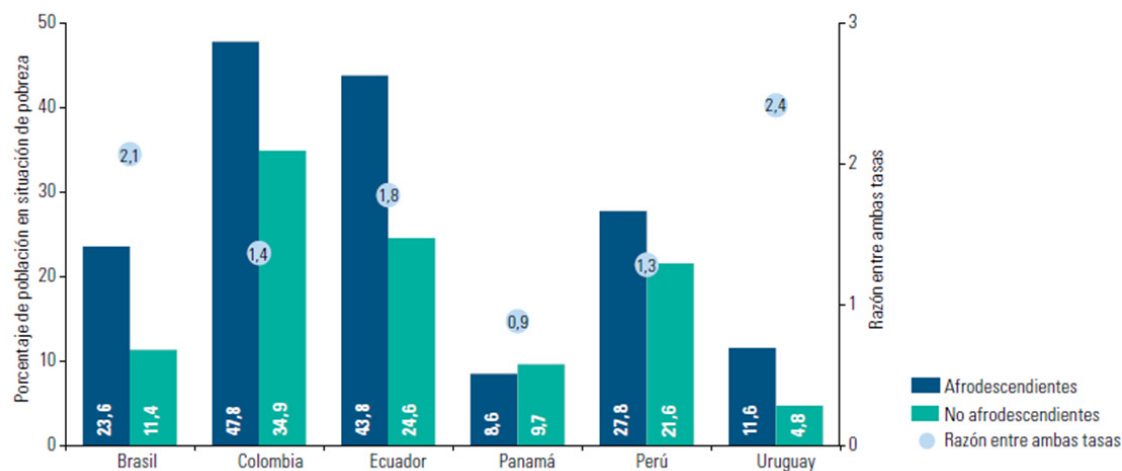


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), “Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, 2 de diciembre de 2021, y reportes diarios de los ministerios de salud de los respectivos países.



Gráfico 11  
América Latina (6 países): población que vive en situación de pobreza, según condición étnico-racial, 2020 (en porcentajes y razones)

América Latina (6 países): población que vive en situación de pobreza, según condición étnico-racial, 2020  
(En porcentajes y razones)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares contenidas en Cepalstat.<sup>2</sup>

Tampoco hay que olvidarse nunca de las personas con discapacidad, que según el censo de Perú de 2017 representan el 10,4% de la población. Durante la pandemia, para los estudiantes con discapacidad, el riesgo de rezago escolar fue muy fuerte porque conectarse digitalmente muchas veces era complicado. Aún más difícil fue el tema del acceso al trabajo; pero sí hubo en este caso, en cuanto a protección social, transferencias y ayudas sociales para las personas con discapacidad.

Quisiera concluir sobre el tema de la política pública y el rol del Estado con algunas consideraciones. En primer lugar, creemos que la mirada para hacer frente a la desigualdad tiene que ser una de políticas públicas afirmativas para eliminar la discriminación y el racismo, y tener políticas públicas con enfoque de derecho; es decir, intercultural y de igualdad de género.

Creo que estamos bastante en deuda en la región, y ojalá en las políticas públicas siempre podamos poner al centro el respeto y la garantía universal de derechos, lo que implica, por ejemplo, la participación de los distintos actores en la generación de las políticas públicas. También es clave erradicar el racismo y tener el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas cuando se hacen proyectos de desarrollo, así como fomentar las

2. En la población no afrodescendiente no está incluida la población que se autoidentifica como indígena ni los casos en que se ignora la condición étnico-racial.

corresponsabilidades entre hombres y mujeres, y, por supuesto, erradicar las violencias de género.

La pandemia nos mostró también la importancia de los datos, de saber qué estaba ocurriendo para tomar decisiones. Todavía estamos en déficit en cuanto a producción estadística que provea datos de calidad; también es necesario que los datos se puedan desagregar y que haya una autoidentificación en las fuentes de datos para poder tener la desagregación étnico-racial con el fin de identificar a las personas con discapacidad; también para hacer todos los análisis de quiénes pudieron acceder a las medidas de respuesta a la pandemia que hubo desde el Estado.

En conclusión, el mensaje desde la Cepal, pensando en la salida de la pandemia, a la cual se suman ahora problemas relacionados con la guerra en Ucrania, como la inflación, por ejemplo, es que queremos una recuperación transformadora con igualdad. Para eso creo que es importante aplicar políticas públicas universales pero sensibles a las diferencias, no homogéneas; hay que tomar en cuenta las barreras de acceso a los servicios y los distintos niveles de pobreza que enfrenta la población. Un listado muy breve de propuestas de política debe considerar, número uno, la promoción de la inserción laboral, del empleo de calidad y de los empleos formales, así como garantizar un piso básico de ingreso. Con la pandemia aumentó el rol del Estado en una fase de emergencia, pero esperamos que no sea solo un tema de urgencia, sino que, por ejemplo, se establezca protección universal para la niñez y las personas mayores.

Asimismo, tenemos que avanzar en asuntos de salud, ofreciendo salud integral y acceso para todos; también hay que avanzar en los temas de cuidado, donde todavía hay mucho por hacer, así como en una educación pública gratuita y de calidad. Igualmente, como mostró la pandemia, hay que atender el gran déficit que tenemos todavía en vivienda, en servicios básicos, agua, saneamiento y electricidad.

Por supuesto, los retos son gigantescos, pero de verdad creemos que bajo la idea del Estado de bienestar y de la sociedad del cuidado podemos alcanzar una protección social universal para todos que nos ayude a responder tanto a los problemas estructurales como por supuesto a la emergencia de la pandemia y ahora a la inflación y el aumento de la pobreza.

# De regreso al campo: la migración interna en el Perú durante la pandemia

*Tania Vásquez Luque*

## Introducción

Discutiré aquí el significado de los eventos de retorno forzado de las y los migrantes internos a sus comunidades rurales de origen durante los primeros meses de ocurrencia de la crisis sanitaria por covid-19 en el Perú. Esto no excluye examinar también eventos asociados, como los de retorno forzado de migrantes a localidades urbanas y los de remigración (y no solo de retorno) a otras localidades que no fueron el punto de partida u origen de las migraciones individuales. Se pondrá así atención a identificar los cambios o efectos de estos eventos en el mediano plazo.

Para realizar esa tarea, este artículo se compone de cuatro secciones: (1) el escenario sociodemográfico de la migración interna en el Perú antes de la pandemia, (2) el impacto de la pandemia en la población de migrantes internos y en la sociedad (la movilidad inadvertida), (3) efectos de la pandemia en la migración interna y una exploración sobre posibles cambios y, para terminar, (4) una valoración del significado social de los eventos descritos considerando los criterios de análisis mencionados.

## El escenario sociodemográfico de la migración interna en el Perú antes de la pandemia

Reconocer el escenario previo puede contribuir a reconocer los efectos que pueden asociarse a la irrupción de la pandemia y los cambios en otras fuentes de causalidad. También puede permitir aproximarnos al grado de importancia de estos posibles cambios.

Para aclarar ese panorama previo es necesario reseñar sucintamente los cambios y tendencias en la migración interna peruana en el ámbito subnacional (provincias y distritos, además de departamentos) ocurridos hasta

2017<sup>1</sup> respecto a cuatro dimensiones; es decir, la intensidad migratoria, que mide la incidencia de la migración interna en un país y respecto a los cuatro efectos contemporáneos que trae la migración interna en el crecimiento, la redistribución, la composición y la desigualdad sociodemográfica de la población, en los tres niveles político administrativos que dividen territorialmente al Perú.

### *Intensidad migratoria*

Respecto a la intensidad migratoria, entendida como “la propensión a cambiar el lugar de residencia dentro de un país” (Bell et ál. 2015: 34),<sup>2</sup> esta había venido reduciéndose, sobre todo a escala interdepartamental, manteniéndose más o menos con la misma prevalencia en el ámbito provincial e incrementándose levemente en la escala interdistrital. Si se considera la medición de la migración como la reciente,<sup>3</sup> la migración interna entre departamentos declinó desde 8,4% (correspondiente a 1.617.400 migrantes internos interdepartamentales) en el periodo de 1988 a 1993 (censo de 1993) a ser solo de 5,4% (1.328.843 migrantes interdepartamentales) en el periodo de 2002 a 2007 (censo de 2007), y recuperó levemente su nivel de 1993 en el censo de 2017 para ser de 5,3% (1.433.361 migrantes interdepartamentales), en el sentido de que en 2017 hay un incremento de 104.518 personas migrantes con respecto a lo registrado en 2007, y ya no un decremento de personas migrantes (de -288.557) como se registró en 2007 con respecto a 1993.<sup>4</sup> En el ámbito

1. Para elaborar esta sección nos basamos en los hallazgos del estudio *Perú: migraciones internas y dinámica sociodemográfica de departamentos, provincias y distritos en las dos primeras décadas del siglo XXI* (2022), de la Cepal y el INEI. Este estudio tuvo como objetivo describir la intensidad de la migración interna y los efectos contemporáneos de esta en los tres niveles político-administrativos que dividen territorialmente a Perú: departamental, provincial y distrital; y usó como fuentes los censos nacionales de 1993, IX de población y IV de vivienda; los censos nacionales de 2007, XI de población y VI de vivienda; y los censos nacionales 2017, XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. El libro digital está disponible en: <[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1842/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1842/libro.pdf)>.
2. Esta se mide con la llamada *crude migration rate* (CMR) o intensidad migratoria, que se calcula como el cociente del total de migrantes entre la población residente habitual multiplicado por 100 (el “total de migrantes” debe entenderse como el número de inmigrantes internos más el número de emigrantes internos, ya que, a escala nacional, es decir en un mismo país, dado que se trata de migración interna, son las mismas personas) (Cepal e INEI 2022: 45).
3. Es decir, aquella que muestra el cambio de residencia comparando el lugar de residencia actual (en el momento del censo) con el lugar de residencia de hace cinco años.
4. Si se considera la medición de la migración de toda la vida, es decir, aquella que se identifica cuando el lugar de nacimiento de la persona censada es distinto a su lugar de residencia permanente, esta ha venido estabilizándose desde la década de 1990

interprovincial, sin embargo, la intensidad migratoria se mantuvo casi igual: fue de 7,4% en 2007 y de 7,1% en 2017. En el caso de la migración interna reciente a escala interdistrital más bien se produjo un leve incremento desde 11,8% en 2007 a 12,0% en 2017 (Cepal e INEI 2022).

Además, al considerar la intensidad migratoria según sexo, se halló que, a 2017, se estaban configurando cambios en los patrones de selectividad (autoselección)<sup>5</sup> de la migración interna según sexo, orientándose hacia un patrón de mayor selectividad o autoselección masculina. Se plantea esto porque de 2007 a 2017 la intensidad migratoria disminuyó levemente entre las mujeres en los tres niveles de división subnacional, sobre todo en el interprovincial; y, por otro lado, aumentó entre los hombres, tanto a escala departamental como distrital (de 12,0% en 2007 a 12,6% en 2017), aunque se mantuvo igual en el ámbito provincial (Cepal e INEI 2022: 170). Este sería un signo que indicaba el término o una tendencia en declive hasta el momento de la selectividad femenina en la migración interna, un rasgo descrito como persistente en el país, así como en otros de América Latina (United Nations 2001).

De otro lado, la selectividad migratoria por edad se profundizaba hacia el grupo de 15 a 29 años. Esto quiere decir que, sin considerar sexo, en los tres ámbitos subnacionales la mayor intensidad migratoria se registró en el grupo de edad de 15 a 29 años, luego en el de 30 a 44 y luego en el de 5 a 14 años, tanto en 2007 como en 2017 (Cepal e INEI 2022: 171).

La intensidad migratoria según nivel educativo hasta 2017 seguía siendo mayor en las personas que alcanzaron uno más alto, tanto en la migración interna interdepartamental como entre las provincias y los distritos. Hasta ese año persistió e incluso se incrementó la tendencia de que a mayor nivel educativo alcanzado aumentaba la intensidad migratoria. De esta manera, la prevalencia a cambiar de residencia en el interior del país disminuyó entre las personas que tuvieron hasta educación primaria y también entre las que llegaron hasta educación secundaria; y, por el contrario, aumentó entre quienes alcanzaron educación superior tanto universitaria como no universitaria.

---

en alrededor del 20%, ya que en 1993 era de 22,4% (una población de 4.867.824 migrantes interdepartamentales de toda la vida), bajó a 19,6% (5.340.788) en 2007 y fue de 20,4% (5.961.295) en 2017 (Cepal e INEI 2022).

5. Se dice que los migrantes se autoseleccionan para emigrar o inmigrar (según se examine el origen o el destino) de acuerdo con determinadas características individuales que los diferencian un poco tanto de las poblaciones de origen como de destino, porque por lo general solo algunas personas quieren migrar o tienen los recursos para hacerlo.

Por otro lado, entre 2007 y 2017, en los tres niveles, se incrementó la intensidad migratoria de las personas cuya lengua materna era el quechua. Subió de 8,3% a 11,0% en el ámbito distrital y más tenuemente entre las personas cuya lengua materna era el aimara, con un incremento de 7,8% en 2007 a 9,7% en 2017 a escala interdistrital.

### *Efecto crecimiento*

En cuanto a este efecto, referido al impacto positivo, negativo o nulo que puede tener la migración interna sobre el crecimiento (volumen, tamaño) de las poblaciones tanto en las localidades o áreas de origen como en las localidades o áreas de destino de las corrientes migratorias, visibilizado a través de la tasa de migración neta,<sup>6</sup> el escenario previo a la crisis sanitaria (considerando los datos censales de 1993, 2007 y 2017) muestra que la migración entre departamentos venía reduciéndose en relación con la magnitud de las tasas netas de migración. Se mantuvo sin embargo el número de departamentos con tasas netas de migración positivas; en otras palabras, los que aumentaron el volumen de su población a causa de la migración interna y de aquellos con tasas netas negativas: 10 y 15 respectivamente.

Entre 2007 y 2017, dos departamentos cambiaron en cuanto a la dirección de sus tasas netas de migración: Ica pasó de ser un departamento expulsor a ser atractivo de población y San Martín siguió el camino contrario.

El efecto de la migración interna entre provincias sobre el crecimiento de las poblaciones de estas divisiones político-administrativas tendió también a ser estable, aunque el número de provincias atractivas se incrementó y muchas provincias tuvieron tasas netas cambiantes u oscilantes entre los dos últimos censos de población, pasando de ser atractivas a ser expulsoras y viceversa. Algo similar ocurrió en cuanto a la migración en el nivel interdistrital, aunque lo que se incrementó levemente en este ámbito fue el número de distritos expulsores.

### *Efecto redistribución*

Este tipo de efecto alude a los impactos de la migración interna en los patrones de asentamiento de la población producto de la asimetría entre los flujos

---

6. Cuando se quiere determinar el impacto directo de este efecto (no necesariamente su efecto indirecto, que se puede configurar a través del efecto que pueden tener los patrones de fecundidad de las poblaciones inmigrantes), se mide con la tasa de migración neta (TMN), es decir, el saldo migratorio (número de inmigrantes menos el número de emigrantes) dividido entre la población media.



migratorios.<sup>7</sup> Comparando los resultados de los censos de 2007 y 2017, se encuentra que, en los tres niveles subnacionales, la eficacia migratoria y la magnitud del impacto redistributivo de la migración interna decreció, y que estos decrementos fueron de varios puntos porcentuales, sobre todo en el ámbito interdepartamental. En particular, el efecto redistributivo total de la migración interna interdepartamental decreció de 29,7% en 2007 a 19,5% en 2017 y dentro del mismo tipo de migración interna entre departamentos de 27,6% a 1,0% para los hombres y de 31,9% a 22,5% para las mujeres.

Una tendencia a resaltar es que, para la población migrante indígena, en contraste con la población migrante no indígena, tanto la eficacia migratoria como la magnitud del impacto redistributivo se incrementaron entre 2007 y 2017, mientras las de la población no indígena se redujeron (Cepal e INEI 2022: 177-178).

### *Efecto composición*

Este efecto refleja los cambios ocasionados por la migración interna en la composición de las poblaciones, en sus estructuras de edad y sexo, en el nivel educativo, en la pertenencia a grupos etnoraciales específicos y en otras variables de investigación (tanto de los lugares de origen como de los de destino de los que emigran y a los que inmigran las personas migrantes).

En ese sentido, en este momento de la transición de movilidad peruana, la selectividad migratoria se caracteriza por tender a ser masculina, juvenil y de nivel educativo superior (véase la sección sobre intensidad migratoria líneas arriba), lo que tiene consecuencias indudables en la composición de la población en los tres niveles subnacionales, aunque la comparación intercensal entre 2007 y 2017 hace notar que este efecto se ha venido moderando, sobre todo en cuanto a la composición por sexo y por edad; no así en la composición por nivel educativo superior, dimensión en que, por lo contrario, el efecto de la migración interna viene en ascenso y atañe crecientemente a más unidades subnacionales.

### *Efecto desigualdad*

Finalmente, se pueden observar impactos en la magnitud de las diferencias sociodemográficas entre entidades subnacionales, es decir, la migración incide sobre la desigualdad sociodemográfica territorial.

---

7. Este impacto se mide con dos indicadores: el índice de eficacia migratoria (MEI por sus siglas en inglés), que “se obtiene a través de la relación entre el saldo migratorio y el volumen total de migrantes (inmigrantes + emigrantes)” (Rodríguez-Vignoli 2016); es decir, la migración neta entre la migración bruta y la tasa agregada de migración neta (AMNR por sus siglas en inglés) que se obtiene al dividir la migración neta entre la población expuesta a migrar.

En ese sentido, el escenario previo a la pandemia mostró que la migración interna venía teniendo un efecto elevador de desigualdad socioterritorial de todos los indicadores relacionados con la estructura etaria en tres niveles subnacionales (con algunas especificaciones para a escala distrital), como por ejemplo los índices de feminidad o masculinidad y la relación de dependencia demográfica total de niños y de adultos mayores. En dirección opuesta, la migración interna ha venido causando la reducción de la desigualdad educativa en los tres niveles analizados (Cepal e INEI 2022: 177-178).

### **El impacto de la pandemia para los migrantes y la sociedad. La movilidad inadvertida**

Como se sabe, en el contexto de la emergencia sanitaria por covid-19, el Gobierno peruano estableció el aislamiento social obligatorio y la provisión de bonos monetarios para una subpoblación que, producto de la paralización de labores, podría haber perdido o disminuido sus ingresos. Sin embargo, familias vulnerables, cuyo sustento dependía del trabajo informal o que lo perdieron, no pudieron ser adecuadamente identificadas, sobre todo durante los primeros meses de la crisis, para recibir los bonos, o estos montos no alcanzaron para cubrir sus necesidades. En esa subpoblación se encontraban sin duda migrantes internos e internacionales.

En cuanto a los migrantes internos, a un mes de establecido el aislamiento social obligatorio, se hizo patente que la carencia de protección estatal y la ausencia de recursos en sus destinos migratorios los llevó a tomar una decisión inevitable: retornar a sus lugares de origen o remigrar a otros lugares para poder sobrevivir. Entonces, se iniciaron los retornos forzados. Una de las primeras señales públicas de que los vastos eventos de retorno migratorios se estaban forjando fue el anuncio enviado por la Asociación de Huancavelicanos en Lima a los medios de comunicación. Este anuncio, una carta abierta al presidente de la república, traía un pedido y una advertencia:

Por la necesidad que estamos pasando nos sentimos obligados a tomar decisiones para retornar a nuestros pueblos.

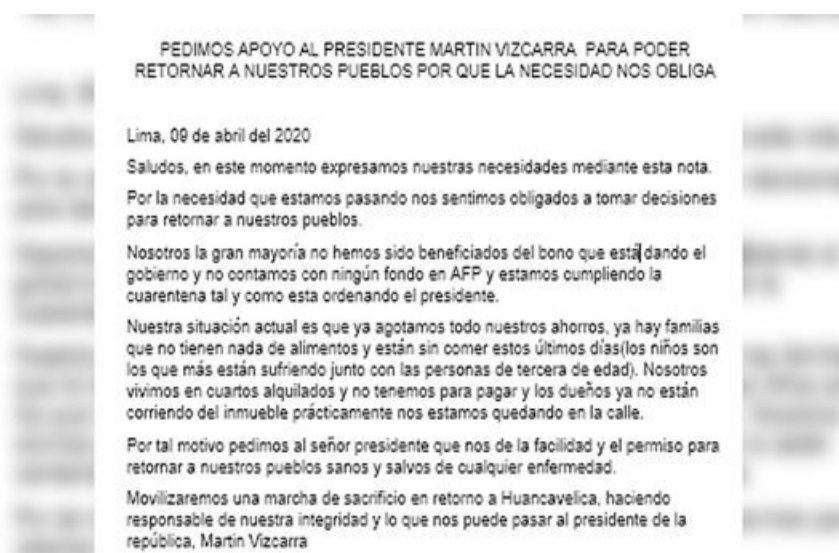
Nosotros, la gran mayoría no hemos sido beneficiados del bono que está dando el gobierno y no contamos con ningún fondo en AFP y estamos cumpliendo la cuarentena tal y como está ordenando el presidente.

Nuestra situación actual es que ya agotamos nuestros ahorros, ya hay familias que no tienen nada de alimentos y están sin comer estos últimos días [...]. Nosotros vivimos en cuartos alquilados y no tenemos para pagar y los dueños ya nos están corriendo del inmueble prácticamente nos estamos quedando en la calle [...].

Por tal motivo pedimos al señor presidente que nos dé facilidad y el permiso para retornar a nuestros pueblos sanos y salvos de cualquier enfermedad. Movilizaremos una marcha de sacrificio en retorno a Huancavelica haciendo responsable de nuestra integridad y lo que nos puede pasar al presidente de la república, Martín Vizcarra (véase la figura 1).

Al ser entrevistados, los miembros de la asociación expresaron su pedido de que se les permitiera movilizarse a sus comunidades durante el periodo de inmovilidad social y se les brindara buses para este traslado; y advirtieron que, de no contar con ese apoyo, luego de unos días a espera de respuesta, se movilizarían a pie en una marcha que tomaría cinco o seis días. Al no tener respuesta del Gobierno, iniciaron la marcha dos días después.<sup>8</sup>

Figura 1  
Carta de la Asociación de Huancavelicanos en Lima  
al presidente de la república (9 de julio de 2020)



Lo que siguió después fue la configuración de un proceso inédito.<sup>9</sup> En las semanas más críticas de aislamiento obligatorio luego de establecido el estado de emergencia nacional,<sup>10</sup> que impuso junto a otras medidas la restricción del derecho de libre tránsito dentro del país, cada vez más y más personas y familias —y ya no solo los residentes de Huancavelica en Lima, sino de otras partes del país, tanto desde Lima como de otras ciudades grandes e intermedias— aparecían por las rutas de salida de estos centros urbanos con

8. "Familias de Huancavelica volverían a pie hacia su región al no contar con dinero". *La República*, 11 de abril de 2020. Disponible en: <<https://bit.ly/3v1cmL2>>.
9. Esto se argumentará mejor en la última sección de esta presentación.
10. Véase el "Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19" (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM).

sus mochilas y pertenencias, y se encaminaban por la carreteras hacia sus regiones y provincias de origen. Se hizo así visible una ingente población en movimiento, una población de migrantes internos.

Ante tal situación, los gobiernos regionales se vieron en la necesidad de organizar los traslados de la población que provenía de sus regiones, para lo cual difundieron mediante las redes sociales y los medios de comunicación padrones para que los solicitantes se registraran y asegurar así su traslado humanitario (véase figura 2).

Figura 2  
Aviso informativo del GORE Cajamarca a los cajamarquinos residentes en Lima  
(cuenta de Facebook del GORE Cajamarca)



Estos traslados constituyeron un reto y un proceso complejo. Las autoridades y asesores en funciones de diferentes gobiernos regionales describen los traslados y retornos como un “un proceso nuevo”, ya que “nunca se había experimentado, un tipo de actividades de traslado a personas, más aún por una situación de enfermedad”, por lo que debió operarse sobre todo al principio con “un poco de desorganización sobre quién asume el liderazgo sobre este tema en términos de conducción, organización y financiamiento”.<sup>11</sup>

11. Entrevista a la doctora Leslie Zevallos, exasesora del despacho ministerial del Minsa durante el periodo en que ocurrieron los traslados humanitarios y gerente regional

Si bien se ofreció “una normativa permitiendo que las personas puedan retornar a su lugar de origen, había que cumplir algunas medidas de bioseguridad que no estaban claras”. Por lo demás, la urgencia del traslado y el temor a que los migrantes pudieran extender la enfermedad en las provincias impidió que los alcaldes locales contribuyeran con soluciones, y dejaron en muchos casos a los migrantes —a los que se empezó a llamar “caminantes”— a su suerte. “Éramos muy pocos. Y, de hecho, pues, sobrepasaron las fuerzas”, recuerda un gerente del GORE Cajamarca.<sup>12</sup>

Hasta el momento no existe un registro oficial nacional de migrantes retornantes que permita medir el tamaño de la población que se movilizó debido a la pandemia, y que continuaría su estadía en las localidades a las que volvió o migró, pero sí estimaciones que aproximan el número de retornantes rurales provenientes de destinos urbanos “que podrían haber migrado de distritos urbanos a rurales durante el periodo marzo a noviembre de 2020, y que aún se encontraban en esos distritos al término de este periodo”, es decir, 2021; este número oscila entre 218.019 y 278.593 personas como “proyección total de retornantes a nivel nacional” (Fort, Espinoza y Espinoza 2021: 38). Otra estimación que usa como fuente de datos la Encuesta nacional de hogares (comparando los segundos trimestres de 2020 y 2021) aproxima el número de retornantes a 240.00 personas (Boyd, Vásquez y Yancari 2021: 450).

Por otro lado, los gobiernos regionales registraron y experimentaron el volumen de los retornos de forma distinta. Tanto en Cajamarca como en San Martín se conoce que los destinos de los retornos fueron en su mayoría localidades rurales. Aunque en el caso de Cajamarca se estima por la experiencia de los traslados que los retornantes tendieron a quedarse en las capitales de provincia. En San Martín, el total de personas trasladadas por el gobierno regional fue de 3483,<sup>13</sup> pero se indica que 2432 “vinieron por sus propios medios”. En Cajamarca, se proyectó el retorno de 5000 a 6000 migrantes y luego de 80.000, pero en realidad los registros de monitoreo sanitario (para autorizar el ingreso de los retornantes a la región) arrojaron un volumen de 150.000 personas.<sup>14</sup>

---

de Desarrollo Social del GORE San Martín cuando brindó la entrevista, en agosto de 2022.

12. Entrevista con Alex González Anampa, gerente regional de Desarrollo Social del GORE Cajamarca. Agosto de 2022.
13. Se distribuyeron en ocho de sus diez provincias: Moyobamba (1310), San Martín (1061), Rioja (305), Mariscal Cáceres (283), Tocache (158), Picota (119), Lamas (180) y Bellavista (67).
14. Las cifras de San Martín y Cajamarca fueron brindadas por los dos funcionarios citados anteriormente, Zevallos y Gonzales, respectivamente.



Un número importante de estudios buscaron entender los efectos de los retornos, tanto en 2020 como en 2021, además de los trabajos citados antes. Se puede decir que las investigaciones se orientaron a alcanzar diferentes objetivos, tales como esclarecer los destinos y el tamaño de la población de retornantes y sus características socioeconómicas (Boyd, Vásquez y Yancari 2021; Fort, Espinoza y Espinoza 2021); caracterizar a los retornados y los tipos de retorno (Lázaro-Aquino 2021); analizar sus estrategias de reinserción (Burneo y Trelles 2020 sobre las provincias de Alto Piura y La Libertad en el norte del Perú); describir su ocupación, antecedentes de trabajo y planes futuros (Mendoza 2020 para provincias de La Libertad); identificar las condiciones de “posibles conflictos e impactos en el uso de los recursos naturales” (Fort, Espinoza y Espinoza 2021); describir el trabajo, estudio y situación habitacional en las comunidades de retorno (Bassilio y Miranda 2020 sobre Quispicanchi, Cusco); o las condiciones de vida y trabajo de los migrantes antes de su retorno en ciudades como Lima (Huarancca y Ortiz 2020, y Zollezzi 2020).

### **Efectos de la pandemia en la migración interna y posibles cambios**

Para la Cepal (2022: 49) dos son las preguntas clave sobre el impacto de la crisis del covid-19 en la región. La primera se refiere a “cómo cambia la magnitud y el sentido de esta migración” y la segunda a considerar si los desplazamientos acarreados por la pandemia tendrán “carácter permanente o transitorio” y si a largo plazo se verán cambios “en las preferencias residenciales de las personas y las familias, así como las decisiones de localización de los agentes económicos, incluido el Estado”.

Aunque no se cuente aún con los datos demográficos (sobre todo censales) que podrían llevar a conclusiones más seguras, hay algunas mediciones que sí pueden ser confirmadas y algunas primeras apreciaciones que deben seguir estudiándose.

Algo evidente es que por lo menos para 2020 y tal vez 2021 la intensidad migratoria disminuyó a causa de la pandemia. De hecho, al comparar el segundo trimestre de la Enaho 2019 con el mismo periodo de la Enaho 2020, se observa que, “a nivel nacional, la migración reciente se redujo de 3,62% a 2,78 %” y que “la migración cayó en 22,3%” (Boyd, Vásquez y Yancari 2021: 450). Si se considera que la intensidad migratoria ya venía decreciendo sobre todo a escala interdepartamental (véase sección referida al escenario sociodemográfico previo a la pandemia), es probable que la magnitud de esa reducción haya crecido (a nivel departamental) más rápidamente que si no se hubiera vivido la crisis sanitaria.



De todas maneras, indagaciones de tipo cualitativo permiten reconocer que las razones o factores de expulsión que llevaron a muchos migrantes a destinos migratorios diversos y a centros urbanos de diferente jerarquía siguen operando (y con similar importancia a la que tenían antes de la pandemia) de tal forma que la reducción de la intensidad migratoria acarreada por la pandemia, ya en este año, probablemente esté siendo revertida hasta más o menos aproximarse a sus niveles previos a la pandemia.

Respecto al crecimiento de migración interna, los eventos de retorno debido a la pandemia parecen haber causado cierto crecimiento poblacional que se hace visible en las unidades subnacionales más pequeñas, como en los distritos y algunas provincias. Es así que según lo registrado por las autoridades del GORE San Martín:

Tenemos un aproximado por el tema estudiantil, que más niños empezaron a matricularse en las sesiones educativas. También empezamos a registrar más número de gestantes en salud, más atenciones de población. Es decir, sí, sí, hubo, por lo menos en educación un 30% de incremento de población, a nivel de todo San Martín.<sup>15</sup>

De modo opuesto y de forma indirecta, los patrones reproductivos de los retornantes, que en su mayoría tienen experiencia urbana —lo que se asocia a determinantes que conducen a tener un menor número de hijos—, podrían estar conformándose con algunas bases que conlleven a patrones de menor fecundidad, ya que estos comportamientos pueden difundirse a través de las redes sociales de amigos y familiares en las que los retornantes pueden estar insertos.<sup>16</sup>

Otro potencial cambio refiere al efecto composición que podrían haber causado —al menos por algunos meses si es que el retorno se revierte pasando el tiempo— las migraciones de retorno. En ese sentido, de acuerdo con el estudio de Fort, Espinoza y Espinoza (2021: 17-19), los retornantes eran en su mayoría hombres (55%), más jóvenes comparados a la población previamente residente en sus lugares de retorno (con una edad promedio de 30,4 años) y poseedores de mayor nivel educativo (“el 73% completó secundaria y el 35% cursó estudios superiores o logró graduarse”). Si una proporción importante de retornantes permanecieran en sus lugares de retorno, podría forjarse un efecto en la composición de las poblaciones de provincias y distritos de diferentes departamentos del Perú.

---

15. Entrevista a Leslie Zevallos.

16. Como se sabe, la demografía social ha identificado y estudia como uno de los más importantes factores de cambio en los patrones de fecundidad la imitación del comportamiento reproductivo que se difunde entre familiares, amigos y conocidos con los que se interactúa (redes sociales) (véase Kohler 2001).

Si la tendencia descrita en el párrafo anterior se mantiene, el retorno de los migrantes causado por la pandemia podría contribuir un poco más a la reducción de las diferencias sociodemográficas entre entidades subnacionales (efecto desigualdad) sobre todo en lo que se refiere al nivel educativo alcanzado, una tendencia que, como se explicó antes, ya venía en desarrollo.

### Valoración del significado social de los eventos descritos

Aunque a veces se comparan los retornos causados por la pandemia con los procesos de desplazamiento acarreados por la violencia política durante el periodo de 1980 a 2000 y sobre todo con los retornos coordinados desde el Estado a través del Programa de Apoyo al Repoblamiento y Desarrollo de Zonas de Emergencia (PAR), en realidad se registran más diferencias que similitudes. La más evidente es que los desplazamientos compelidos por la crisis sanitaria de 2020 tenían preponderantemente una dirección urbano-rural o urbano-urbana (por lo general de centros urbanos de mayor jerarquía a aquellos de menor jerarquía), mientras que los desplazamientos motivados por la huida de personas, familias y comunidades enteras de sus lugares de origen en los departamentos más agobiados por la violencia en los Andes y en la Amazonía se orientaban en una dirección rural-urbana, lo que explica en buena medida que los procesos de retorno coordinados por el Estado, como los operados por el PAR, tuvieran una naturaleza bastante distinta.

Por otro lado, los retornos causados por la pandemia tienen ya el signo de una situación forzosa, y ocurrieron primero en la secuencia de movilidad que se inicia luego de ocurrida la crisis, *shock* o catástrofe (crisis-retorno forzado-posible remigración voluntaria), mientras que en el caso de los desplazamientos causados por la violencia política, los retornos no son forzosos sino más bien voluntarios y menos urgentes, además de ubicarse en segundo lugar en la secuencia de movilidad (crisis-desplazamiento o migración forzada-retorno voluntario).

Sin embargo, en algo en que sí se parecen estos hechos de nuestra historia reciente es que son procesos de movilidad en el territorio actuados preponderantemente por las poblaciones de los departamentos andinos y amazónicos.

Para finalizar, se podría decir que los retornos causados por la crisis sanitaria por covid-19 han sido un evento inédito cuyo impacto para liberar una potencia de cambio sería menor que la de los cambios (algo inadvertidos también) de los desplazamientos forzados causados por el conflicto armado interno.

## Referencias bibliográficas

BASILIO, G. y MIRANDA, R.

2020 *Características, condiciones actuales y expectativas de los retornantes en la provincia de Quispicanchi, Cusco*. Manuscrito. Andahuaylillas: CCAIJO.

BELL, Martin et ál.

2015 “Internal Migration and Development: Comparing Migration Intensities Around the World”. *Population and Development Review*, vol. 41, n.º 1: 33-58.

BOYD, Chris, Tania VÁSQUEZ y Johanna YANCARI

2021 “Migración interna y desarrollo humano en el Perú post COVID-19”. En Jhonatan Clausen y Javier Iguíñiz (eds.), *Covid-19 y desarrollo humano en América Latina*. Lima: IDHAL, PUCP.

BURNEO, María Luisa y Abdul TRELLES

2020 *Migración de retorno al Alto Piura en el contexto de la pandemia por la covid-19*. Documento de trabajo. Piura: Cipca.

COMISIÓN DE ENTREGA DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN

2004 *Hatun willakuy. Versión abreviada del Informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Lima: Comisión de Entrega de la CVR.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

2022 “Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe”. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Disponible en: <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/1/S2200159\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/1/S2200159_es.pdf)> (última consulta: 03/03/23).

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE e INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

2022 *Perú: migraciones internas y dinámica sociodemográfica de departamentos, provincias y distritos en las dos primeras décadas del siglo XXI*. Santiago de Chile: Cepal, INEI. Disponible en: <[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1842/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1842/libro.pdf)> (última consulta: 02/03/23).

CORAL, Isabel

1994 *Desplazamiento por violencia política en el Perú, 1980-1992*. Documento de trabajo n.º 58. Serie Documentos de política 6. Lima: IEP, Ceprodep.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2020 *Migración interna y varados durante la pandemia, acciones desarrolladas por la Defensoría del Pueblo*. Lima: Defensoría del Pueblo. Disponible en: <<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Especial-N%C2%BA-23-2020-DP.pdf>> (última consulta: 09/02/22).

FORT, Ricardo, Mauricio ESPINOZA y Álvaro ESPINOZA

- 2021 *COVID-19 y las migraciones de la ciudad al campo en el Perú: identificación de amenazas y oportunidades para el uso sostenible del capital natural (resumen)*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <<https://doi.org/10.18235/0003822>> (última consulta: 20/03/22).

HUARANCCA, Mario y Julio ORTIZ

- 2020 “Retorno de los migrantes recientes en tiempos de COVID-19”. *Moneda*, n.º 183: 49-53.

KOHLER, Hans-Peter

- 2001 *Fertility and Social Interactions: An Economic Perspective*. Oxford: Oxford University Press.

LÁZARO-AQUINO, Teódulo

- 2021 “Retornantes internos por covid-19: una mirada desde la desigualdad y la informalidad”, *Socialium*, vol. 5, n.º 1: 23-36.

MENDOZA, Iván

- 2020 *La pandemia y los insólitos caminos del retorno. Estudio preliminar de la población retornante en las provincias andinas de La Libertad*. Disponible en: <<https://www.cedepas.org.pe/publicaciones/bolet%C3%A9n-la-pandemia-y-los-ins%C3%B3litos-caminos-del-retorno>> (última consulta: 12/04/22).

RODRÍGUEZ-VIGNOLI, Jorge

- 2016 Revisión, migración y distribución espacial de la población. Apuntes de clase. Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico que dicta el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Cepal.

UNITED NATIONS

- 2001 *The Components of Urban Growth in Developing Countries*. Nueva York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

ZOLEZZI CHOCANO, Mario

- 2020 “La ciudad, la COVID-19 y ‘el desborde inverso’”. *Revista de Sociología*, n.º 30: 119-138.

# **Aislamiento y distanciamiento en pandemia. Experiencias de retorno en el Bajo Marañón**

*María Eugenia Ulfe*

*Carolina Rodríguez Alzaa*

*Roxana Vergara Rodríguez*

*Alexandra Reyes Fernández Prada*

Desde que se supo de la aparición del virus SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus, y de la pandemia por la covid-19, el Estado peruano emprendió la maratónica tarea de implementar una serie de políticas orientadas a prevenir los contagios y a brindar atención a las personas que iban experimentando la enfermedad y sus efectos. Una política central fue la inmovilización social a escala nacional con el fin de detener o desacelerar los contagios de la covid-19 mediante las sucesivas declaratorias de estados de emergencia y la campaña “Yo me quedo en casa”.

El estudio de las epidemias, como señala Cueto (2000), permite analizar las bases ecológicas de la enfermedad a la par que muestra las dimensiones del tejido social que difícilmente se aprecian. Comprender las epidemias también ayuda a mirar al Estado, las relaciones económicas y las políticas sociales que están inmersas en nuestras vidas diarias. En el caso peruano, la pandemia sacó a la luz las grandes desigualdades persistentes. La forma como unos pudieron quedarse en casa mientras que otros debieron retornar a ella mediante cualquier medio ilustra las enormes brechas sociales.

Las rutas e historias de retorno de los primeros grupos de la población a sus lugares de origen fueron registrados por varios medios de comunicación. La mayoría de “los retornantes”, como fueron conocidos cotidianamente, se movilizaron desde las regiones costeras hacia las ubicadas en la sierra del país. Sin embargo, no hubo un registro completo de las trayectorias, las condiciones de los viajes ni de lo que ocurría una vez que llegaban a sus

destinos. Uno de los primeros estudios sobre movilidad y pandemia, realizado por un grupo de investigadores del Grupo de Análisis para el Desarrollo (Grade), indica que “los retornantes” se movilizaron en cuanto vehículo encontraron para regresar a sus comunidades de origen (Fort, Espinoza y Espinoza 2022).<sup>1</sup> Esta es una de las mayores movilizaciones de retorno desde los años posteriores al conflicto armado interno vivido en el Perú entre los años de 1980 y 2000, pero poco se conoce sobre qué sucedió con los pueblos indígenas.

Sin lugar a dudas, la pandemia por la covid-19 no se vivió de la misma forma en todo el territorio nacional. Las epidemias precedentes, las historias de violencia particulares y las distancias socioculturales imperantes funcionaron como condicionantes que moldearon las experiencias particulares de parte de la población peruana. Es el caso de los pueblos indígenas de la Amazonía que han padecido el agravamiento de su situación social frente al Estado. Ellos han sido declarados población vulnerable a la pandemia sin que se haya problematizado las causas de esa vulnerabilidad. Más aún, esta declaración estratégica no implicó una mejora en su situación, pues las políticas interculturales a las que dio lugar fallaron en su aplicación.

En el presente texto presentamos los resultados parciales del proyecto de investigación “Una distancia social equívoca, cercanía y cuidado frente al covid-19 en los pueblos indígenas del Bajo Marañón” (2021-2022), el cual recibió fondos del Primer concurso de ciencias sociales aplicadas de Concytec (2020). El proyecto fue desarrollado en cuatro comunidades nativas con población autoidentificada como kukama kukamiria en el distrito Urarinas, en Loreto. Elegimos las comunidades de Cuninico, Nueva Santa Rosa, San Francisco y Nueva Esperanza, que integran la Federación de Pueblos Cocamas Unidos del Marañón (Fedepcum), por sus experiencias previas de afectación y organización frente a la contaminación petrolera, las epidemias precedentes y la reciente pandemia.

Con nuestro proyecto buscamos comprender las nociones de aislamiento y distanciamiento social empleadas por el Estado peruano durante la emergencia sanitaria por la covid-19 y su puesta en práctica en las comunidades nativas con población kukama kukamiria en el bajo Marañón. En el desarrollo del proyecto notamos que la contaminación por petróleo fue crucial en la experiencia de la covid-19. La contaminación, concebida por las personas

---

1. Véase también Rosa Chávez (12 de diciembre de 2021). “Migrar para sobrevivir: en pandemia 250.000 retornaron a zonas rurales de origen”. *Ojo Público*. Disponible en: <<https://ojo-publico.com/3199/casi-250000-peruanos-retornaron-en-pandemia-zonas-rurales>> (última consulta: 30/07/23)



como una especie de peste, es un factor determinante al momento de mirar las prácticas de cuidado implementadas por las comunidades, el personal de salud y el Estado, así como las relaciones que se establecen entre ellos.

Nos referiremos aquí a las experiencias de retorno de la población indígena a la Amazonía y especialmente a las comunidades nativas, tema que aún no ha recibido la atención necesaria. Las historias de movilidad pertenecen a personas del pueblo kukama kukamiria retornantes desde distintos puntos del país a las comunidades nativas de Cuninico y Nueva Santa Rosa. A través de ellas describimos las rutas de retorno, sus motivaciones principales y los dilemas sobre el cuidado frente a la pandemia por la covid-19 que las atraviesan. Hemos organizado el texto en cuatro secciones. En una primera parte, presentamos las ideas generales del proyecto, centrándonos en cómo el Estado diseñó la emergencia sanitaria de atención para pueblos indígenas desde la homogeneidad. En una segunda sección, abordaremos el tema de las trayectorias de retorno que se insertan en experiencias cotidianas de movilidad en los pueblos kukama kukamiria. En tercer lugar, describiremos las medidas de aislamiento y distanciamiento como formas de cuidado en las comunidades. Por último, cerraremos con algunas reflexiones finales.

### **El Estado como catalizador de la homogeneidad**

La declaratoria de emergencia sanitaria en marzo de 2020 estuvo acompañada por una serie de políticas estatales orientadas a definir los alcances de la pandemia y las medidas para prevenirla y atenderla. Por un lado, las medidas del sector salud buscaron caracterizar la enfermedad causada por la covid-19: los síntomas, los medios de contagio, los riesgos en cuerpos concebidos como sospechosos o vulnerables y los alcances de su expansión territorial. Por otro lado, estas normas establecieron medidas que trascendieron el ámbito de la salud, entendiendo que los impactos de la pandemia también estaban vinculados a una gran crisis económica.

El Estado tuvo el desafío de enfrentarse no solo a una enfermedad desconocida que se extendía rápidamente, sino a los cambiantes descubrimientos médicos y a la velocidad de su propagación que contrastaba con la usual lentitud burocrática. Las medidas resultaron numerosas y cambiantes conforme los funcionarios y la población íbamos aprendiendo sobre la enfermedad; por ejemplo, al inicio asumimos que la covid-19 se transmitía por medio de las superficies y pusimos énfasis en las medidas de desinfección, pero luego supimos que se transmitía principalmente por aerosoles y de persona a persona, lo cual nos hizo priorizar el uso de mascarillas.

En nuestra investigación, pusimos en tensión las medidas aprobadas por el Estado y las establecidas por las poblaciones indígenas. El problema más evidente fue que las medidas estatales diseñadas se implementaron de forma tardía, ineficiente y sin considerar las particularidades socioculturales ni geográficas de la Amazonía y de sus pueblos. El Estado dispuso políticas específicas para los pueblos indígenas siempre desde el Gobierno central y solo hacia finales de mayo<sup>2</sup> e inicios de junio<sup>3</sup> de 2020. El centralismo operó como catalizador de la homogeneidad cuando las olas de transmisión y contagio por la covid-19, desconociendo que estas fueron temporal y territorialmente distintas entre regiones y en el interior de ellas.

En Loreto, una de las regiones más afectadas por la pandemia, el primer caso registrado por la Dirección Regional de Salud (Diresa Loreto) tuvo lugar el 16 de marzo de 2020 en la ciudad de Iquitos, y se trató de un trabajador de turismo. La primera ola que se destaca para la región comenzó en la provincia de Maynas, y tuvo lugar entre marzo y mayo de 2020 con un incremento significativo hacia el mes de junio. Los momentos de mayor expansión del contagio del virus coincidieron con aglomeraciones y desplazamientos de las personas. Estos, en parte, se produjeron por la entrega, entre el 8 y 12 de abril de 2020, de los bonos económicos dispuestos por el Estado y por las visitas a las comunidades nativas para el reparto de canastas alimentarias, entre el 29 de mayo y 2 de junio del mismo año. Hacia septiembre, el 9,9% de casos reportados en la Diresa Loreto correspondieron a población kukama kukamiria.<sup>4</sup>

Las respuestas de los pueblos indígenas en el Bajo Marañón fueron inmediatas. Desde que los contagios comenzaron a expandirse, las comunidades nativas acordaron el cierre de sus fronteras frente a los foráneos y la aplicación de protocolos de emergencia. En algunos casos, estos conllevaron

2. Decreto Legislativo 1489, del 9 de mayo de 2020, que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el covid-19 (10 de mayo de 2020). *El Peruano*, año 37, n.º 15413. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/download/full/7TmJ9dXjqnMA-1GFPUSdUR>> (última consulta: 12/05/23).
3. Decreto Supremo 008-2020-MC (4 de junio de 2020), que aprueba los lineamientos para el traslado y entrega de bienes y/o alimentos a pueblos indígenas u originarios, por parte de entidades públicas, personas naturales y/o jurídicas de derecho privado, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el covid-19 (5 de junio 2020). *El Peruano* (15464). <<https://www.gob.pe/institucion/cultura/normas-legales/633332-008-2020-mc>>
4. Véase Susan Yanett (2020). Covid-19. Región Loreto 2020 [Diapositivas de Power-Point]. Red Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud. Disponible en: <[https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/09/Pres\\_COVID19\\_2smateo.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/09/Pres_COVID19_2smateo.pdf)> (última consulta: 20/04/23).

la construcción de tambos alejados de sus comunidades para recibir a los familiares retornantes que volvieron de fuera. Sin embargo, estas medidas no lograron evitar la llegada de la covid-19 a las comunidades y acrecentaron la escasez de recursos disponibles para el sustento cotidiano.

Los contagios detectados por la Red de Salud de Loreto Nauta —ubicada en la ciudad portuaria de Nauta, que conecta a las comunidades del Bajo Marañón con las ciudades de Iquitos y Yurimaguas— están vinculados al acercamiento de la población de las comunidades a las ciudades y al Estado. Existe un caso conocido de reparto de canastas realizado por la Municipalidad Distrital de Trompeteros —un distrito vecino de Urarinas— entre los pueblos indígenas que habitan la cuenca del río Corrientes, en el que la tripulación de funcionarios estatales estaba contagiada.<sup>5</sup> Otro punto de contagio grande fue el cobro de bonos y la adquisición de víveres en los centros poblados y ciudades amazónicas, adonde tuvieron que acudir los jefes de comunidades y los pobladores en general cuando los recursos se hicieron escasos. Estos dos hechos han sido identificados como puntos álgidos de contagio.

El Estado dio pautas básicas de cuidado para prevenir y atender la covid-19 que se centraron en la inmovilización, el distanciamiento social y la cuarentena, que restringía la movilidad de las personas y las salvaguardaba del virus en sus casas. Además, estas comprendieron protocolos de cuidado que enfatizaban el uso de mascarillas, el lavado de manos y la desinfección de superficies y ambientes. En estas disposiciones hubo muchos presupuestos que se asumieron como dados; por ejemplo, que todas las personas tienen una casa, que todas las casas cuentan con agua potable o servicios sanitarios básicos y que las personas comprenden de la misma manera lo que es el aislamiento y el distanciamiento social.

Los aspectos señalados son importantes porque en muchos pueblos indígenas existen prácticas de distanciamiento y aislamiento anteriores a la pandemia que no necesariamente se relacionan con el discurso estatal. Estas son prácticas históricas de autocuidado frente a la amenaza de la violencia o de otras enfermedades y epidemias. En ese punto se genera otro gran desencuentro o, mejor dicho, un equívoco, ya que los significados otorgados a los significantes “aislamiento” y “distanciamiento social”, aparentemente homogéneos, resultan distintos para el Estado y los pueblos indígenas. A partir de ello, surgen las siguientes preguntas que planteamos en el contexto de los

---

5. Servindi (29 de abril de 2020). “Reparto de alimentos habría contagiado más de 20 comunidades”. Disponible en: <<https://www.servindi.org/29/04/2020/reparto-de-alimentos-habria-contagiado-mas-de-20-comunidades>> (última consulta: 13/03/23).

retornos de los pueblos kukama kukamiria al bajo Maraón:  qu  n se aísla o se distancia de qu  n durante los retornos al Bajo Maraón  Por qué estos se consideran necesarios?  C  mo es que se plasman en la práctica?

Las prácticas y las experiencias de retorno en pandemia irrumpieron como transgresiones al centralismo de las medidas y presupuestos estatales y fueron sumamente diversas (Fort, Espinoza y Espinoza 2022). Las rutas de retorno fueron sobre todo inter e intrarregionales, y los principales medios, las caminatas y el transporte terrestre por tramos; se conoce poco sobre el uso de transporte fluvial. Los “retornantes” emplearon sus pocos recursos personales y, en menor medida, obtuvieron apoyo de los gobiernos regionales y locales. Las razones comunes para el desplazamiento fueron la falta de recursos económicos y los altos casos de contagio por la covid-19. El lugar de retorno al cual se ansiaba regresar fue el sitio donde se nació o donde se contaba con lazos familiares o redes de apoyo.

En los estudios sobre la movilidad de retorno en tiempos de pandemia opera la misma marginación y centralismo destacados anteriormente: existen pocos sobre los pueblos indígenas de la Amazonía peruana. Se ha prestado atención a algunas experiencias de movilidad y cuidado de las personas pertenecientes a los pueblos awaj  n y shipibo por el caso del Comando M  tico. Lo mismo no ha ocurrido en el caso de los pueblos kukama y kukamiria, salvo recientes excepciones (Espinoza y Fabiano 2022). Esto sucede a pesar de que existen experiencias resaltantes, como la iniciativa de la comunidad de San José de Saramuro, en el Bajo Maraón, de construir un centro de salud intercultural para enfrentar la enfermedad por la covid-19 con el dinero recaudado mediante la venta de animales y productos en las ciudades.<sup>6</sup> De ahí nuestro interés en brindar una contribución en relación con esos temas.

### Las complejas trayectorias de retorno a casa

Las experiencias de retorno de la población de las comunidades de Cuninico, Nueva Santa Rosa, Nueva Esperanza y San Francisco en el contexto de la pandemia por la covid-19 no pueden comprenderse sin antes mirar las movilizaciones precedentes. Las más evidentes se vinculan a las dinámicas sociales surgidas en los territorios habitados por los pueblos kukama kukamiria en el contexto de los derrames petroleros y en los condicionantes para el acceso a los servicios de salud. La aproximación a ellas nos permitió identificar las

6. Y. Machuca (4 de junio de 2020). “Pobladores indígenas de Saramuro construyen su propio centro de salud”. *La República*. Disponible en: <<https://larepublica.pe/sociedad/2020/06/04/pobladores-indigenas-de-saramuro-construyen-su-propio-centro-de-salud-lrnd/>> (  ltima consulta: 18/03/23).

causas y trayectorias de movilidad cotidiana de las personas de las cuatro comunidades.

Las cuatro comunidades ribereñas se encuentran localizadas en la cuenca del Bajo Marañón, pero los pueblos kukama y kukama kukamiria también habitan las cuencas de los ríos Huallaga, Napo, Amazonas y Ucayali, donde han tenido una experiencia de alta movilidad e intenso mestizaje. Además, estos pueblos tienen grupos poblacionales en ciudades amazónicas como Iquitos, Nauta y Yurimaguas. El Bajo Marañón es una zona de alto tránsito fluvial de pasajeros y de carga entre esas ciudades y el centro poblado de Maipuco, que funciona como la capital de facto del distrito de Urarinas (la capital oficial es Urarinas).

Las poblaciones kukama kukamiria padecen las fluctuaciones del tiempo propias de los ecosistemas de llanuras inundables. Los desbarrancos causados por la corriente del Marañón producen el traslado y la reconfiguración periódica de las comunidades. Al mismo tiempo, este ecosistema favorece la pesca, que es la actividad principal de estos pueblos, la agricultura y la recolección de frutos, cuyos productos comercian con otras comunidades y las ciudades. La quebrada de Cuninico era un lugar de alta riqueza ictiológica, donde la población de las cuatro comunidades realiza la caza y pesca de animales acuáticos. Sin embargo, en las últimas décadas, esta actividad fue especialmente afectada por continuos derrames de petróleo.

El recientemente denominado “ámbito petrolero” de Loreto<sup>7</sup> comprende parte de los territorios de Cuninico, San Francisco, Nueva Santa Rosa y Nueva Esperanza, puesto que el Oleoducto Norperuano, construido a mediados de la década de 1970, los atraviesa. La existencia del oleoducto está vinculada a derrames periódicos de petróleo, pero el ocurrido en 2014 debido a su rotura tuvo un impacto directo en las comunidades.<sup>8</sup> Las personas padecieron enfermedades nuevas vinculadas a la intoxicación por hidrocarburos: problemas digestivos, dolores de cabeza y mareos y afectaciones en la piel. Los impactos fueron tales que la contaminación por petróleo y sus efectos se describen como la “peste del petróleo” o “la epidemia del crudo”.

---

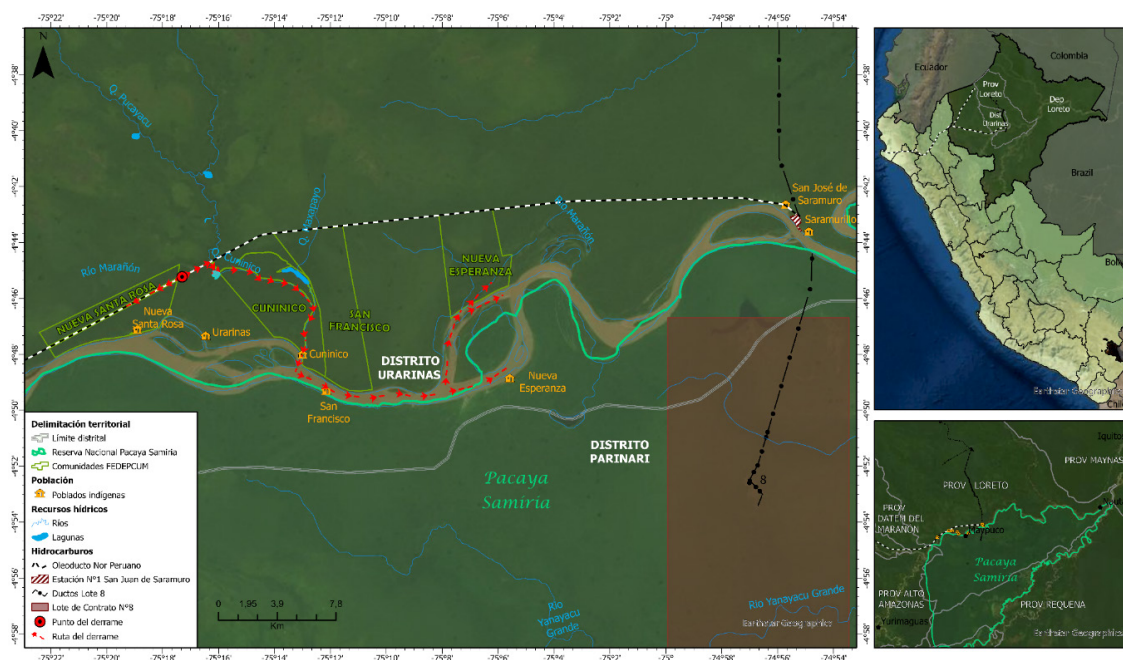
7. Decreto Supremo 145-2020-PCM (27 de agosto de 2020), que aprueba el Plan de Cierre de Brechas para la población del ámbito petrolero de las provincias de Datem del Marañón, Loreto, Alto Amazonas, Requena y Maynas, del departamento de Loreto (28 de agosto de 2020). *El Peruano*, año 37, n.º 15607. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/download/full/65SHUrcMqoP95lRGbRtkFt>> (última consulta: 09/01/23).

8. En el mes de septiembre de 2022 ocurrió otro derrame de petróleo cuya magnitud y consecuencias aún están por verse.



En ese contexto, las comunidades se organizaron para luchar por acercar las políticas y los servicios de salud al Bajo Marañón. Estas luchas de las cuatro comunidades tuvieron lugar en el contexto de procesos de organización más amplios vinculados a la identidad kukama y kukama kukamiria (Rivas 2003). Dicha reivindicación identitaria se basa en una especie de legitimidad territorial en las llanuras inundables, los modos de vida vinculados a la pesca y a la navegación y una cosmología vinculada al medio acuático (Ramírez Colombier 2021).

Figura 1  
Mapa de ubicación de las comunidades de Cuninico, Nueva Santa Rosa, Nueva Esperanza y San Francisco, Bajo Marañón, Loreto



Elaboración: Karla Vergara Rodríguez.

Los apus o jefes y otros directivos de las comunidades participaron en numerosas negociaciones, como las de Saramurillo, de diciembre de 2016. Esto dio lugar a la aprobación estatal de un modelo de atención de salud integral e intercultural para las comunidades afectadas por la contaminación petrolera.<sup>9</sup> Posteriormente, las comunidades se organizaron en la Fedepcum e iniciaron procesos judiciales en Nauta, Iquitos y Lima contra Petroperú e instituciones estatales para exigir reparación. Una demanda central fue la mejora de la aten-

9. Resolución Ministerial 684-2017/MINSA (24 de julio de 2017). Aprueban documento técnico: Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuenecas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira en la Región Loreto 2017-2021 (25 de julio de 2017). *El Peruano*, año 34, n° 14155. Disponible en: <<https://busquedas.elperuano.pe/download/full/85qAsfbE4E8BK81IDjq-eI>> (última consulta: 12/02/23).



ción de salud por parte del Ministerio de Salud y la Diresa Loreto. Un resultado fue la aprobación, en septiembre de 2019, de un plan específico para la atención y vigilancia epidemiológica y sanitaria en las cuatro comunidades.<sup>10</sup>

En concreto, las comunidades lograron la instalación e implementación de módulos de salud, así como la asignación de personal de salud. No obstante, durante la emergencia sanitaria el plan no logró implementarse y los módulos no contaron con medicamentos ni equipamiento sanitario suficiente. La inadecuada atención en salud también forma parte de las experiencias de la población de las cuatro comunidades del Bajo Marañón, donde las enfermedades y epidemias son periódicas. Enfermedades endémicas producidas por el virus del zika o el dengue y las epidemias de la viruela y el cólera han dejado sus huellas. En general, las personas suelen movilizarse a los centros de salud de Maipuco o Nauta para casos complejos, o a los hospitales en Iquitos y Yurimaguas cuando se requieren exámenes especializados o intervenciones quirúrgicas.

El tratamiento cotidiano de las enfermedades tiene lugar en las casas de los familiares, y es brindado por los agentes comunitarios de salud. Ellos fueron formados décadas atrás por miembros de la Vicaría de Iquitos y luego por personal del Ministerio de Salud. Estos agentes emplean tanto biomedicina como medicina natural. Los agentes comunitarios tuvieron un papel preponderante en la prevención y en la atención de enfermedades precedentes, pero durante la pandemia por la covid-19 no fueron tomados en cuenta.

Podríamos sugerir siguiendo a Povinelli (2001) que esta es una muestra más de cómo opera la “alteridad radical”, en que una orden judicial se cumple mínimamente, como si las personas no tuvieran alguna relevancia para el Estado. Las políticas se dan a partir del énfasis en la diferencia que conlleva la calificación de “pueblos indígenas” y “grupos vulnerables”, pero sin medidas diseñadas e implementadas en diálogo con las comunidades. Se remarca su diferencia étnica, sociocultural y socioeconómica, pero no se hace mucho por plantearse la posibilidad de un diálogo intercultural.

Este contexto, que moldeó las movilizaciones precedentes, también propició el desarrollo de ciertas habilidades en las personas que fueron empleadas durante la pandemia por la covid-19. A continuación presentamos dos experiencias de retorno que dan cuenta de la complejidad y diversidad de

---

10. Plan integral de intervención para la atención de las personas, vigilancia epidemiológica y vigilancia sanitaria en las comunidades nativas de Cuninico, Nueva Santa Rosa, San Francisco y Nueva Esperanza, de la Microrred de Salud Maipuco, región Loreto 2018-2021. Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Loreto, 9 de septiembre de 2019.

trayectorias que implicó el retorno desde la ciudad a la comunidad de Cuninico, así como de la capacidad de acción de las personas durante las medidas de inmovilidad social.<sup>11</sup>

### *Agnita: el aislamiento en la ciudad*

El caso de Agnita da cuenta de la experiencia de quienes no pudieron retornar a sus comunidades. Ella viajó a Iquitos unos meses antes de que se decretara el estado de emergencia sanitaria y se dispusiera la inmovilización social. El motivo de su viaje era visitar a su hijo que se encontraba estudiando en la universidad y participar en los talleres de consulta para la elaboración del Plan de Cierre de Brechas para la población del ámbito petrolero de las provincias de Datem del Marañón, Loreto, Alto Amazonas, Requena y Maynas, del departamento de Loreto. La elaboración del Plan había sido acordada a partir de las protestas y negociaciones en que participaron diferentes plataformas indígenas. Agnita, como presidenta de la Asociación de Mujeres Indígenas Cocamas del Marañón (Admic), participaba en la Plataforma de Pueblos Afectados por la Actividad Petrolera (PAAP).

Cuando la pandemia por la covid-19 llegó a Iquitos, Agnita se quedó varada, e hizo todo lo posible por regresar a Cuninico, de donde ella es, pero las medidas de aislamiento y distanciamiento dadas por el Estado le impidieron hacerlo:

Nosotros queríamos regresar porque era muy pésimo la situación acá en la ciudad [Iquitos], no podíamos salir, entonces queríamos ver un medio cómo regresar, pero no hemos tenido la oportunidad en los principios porque se ha cerrado todo pues, no trasladaban las movilidades, entonces de esa manera yo tenía que quedarme acá y hemos pasado momentos muy difíciles.

Ella realizó una cuarentena parcial en su casa, pues debía salir para continuar con sus actividades de venta de comida para obtener un ingreso económico mínimo que le permitiera “resistir” y cobrar los bonos económicos y asignaciones de los programas sociales de los cuales era beneficiaria, por ejemplo, el programa Juntos. Realizando esas actividades se contagió de la covid-19, y sufrió la enfermedad junto a sus tres hijos. Durante todo ese tiempo, Agnita experimentó una sensación de encierro y lejanía. Ella se sintió aislada de las personas y de sus familiares que se quedaron en Cuninico.

---

11. Las historias de Agnita y Juan Carlos aparecen en: María Eugenia Ulfe, Roxana Vergara y Vanessa Romo (presentadoras) (2020-2021). Nuestras historias desde Cuninico, n.ºs 4 y 6. [Episodios de podcast de audio]. Disponible en: <<https://www.facebook.com/profile.php?id=100063634656075>> (última consulta: 17/04/23).

La enfermedad siguió su curso y empezó a transmitirse en las comunidades de Cuninico, San Francisco, Santa Rosa y Nueva Esperanza. Desde la ciudad de Iquitos, Agnita comenzó a participar junto con los directivos de otras organizaciones indígenas en las luchas por la atención de emergencia en las comunidades: “Yo pedía a los del Ministerio de Salud que vayan, que manden las medicinas, las pruebas rápidas. Se los pedía a gritos”, relata. Además, participó en las mesas de diálogo para la conformación de un comando covid-19 indígena y conseguir la atención diferenciada para los pueblos indígenas. Ella mantuvo siempre la intención de velar por sus familiares que estaban lejos y por traspasar, de alguna manera, las diferentes formas de control que implicaron las medidas de distanciamiento y aislamiento decretados por el Estado.

### *Juan Carlos: el difícil retorno a casa*

La experiencia de Juan Carlos nos informa sobre las personas que retornaron a sus lugares de origen atravesando intrincados caminos. Él es un joven que presidía la iglesia adventista en Cuninico. Viajó temporalmente a la ciudad del Cusco para especializarse en un curso de capacitación, y se quedó atrapado cuando comenzó la pandemia. Los escasos recursos económicos de los que disponía y el pedido de su madre de que regresara a la comunidad hizo que emprendiera un viaje muy largo.

Juan Carlos tuvo primero que viajar desde Cusco hasta Apurímac y luego hasta Lima por carretera gracias a los carros que buenamente aceptaban transportarlo junto a otras personas que estaban en su misma situación. En Lima, lo recibieron sus familiares que residen en San Juan de Lurigancho. La presencia de los familiares migrantes en las ciudades fue un importante punto de acogida y descanso. Sin embargo, esta cercanía también favoreció la transmisión de la covid-19: Juan Carlos fue contagiado por uno de sus familiares.

Dado que el control del transporte era mayor en la ciudad de Lima, él se quedó allí más tiempo de lo previsto. Cuando tuvo la oportunidad, continuó su viaje enfermo por carretera a través de las ciudades costeras de Trujillo y Chiclayo hasta llegar a la zona de Bagua Grande. Desde ahí se trasladó hacia Tarapoto y de ahí a Yurimaguas. Varios de los tramos los realizó a pie y sin más recursos que los brindados por su familia en Lima. Finalmente, Juan Carlos tomó una embarcación desde Yurimaguas para llegar a Cuninico.

Figura 2  
Recorrido realizado por Juan Carlos desde Cusco hasta Cuninico



Elaboración: Alexandra Reyes.

Cuando Juan Carlos arribó a su destino, lo hizo con la idea de encontrarse con sus familiares, pero encontró una situación muy difícil debido a las medidas de aislamiento establecidas en su comunidad. Cuninico fue una de las comunidades que había decidido cerrar sus fronteras, y él tuvo que realizar una cuarentena en la “banda”. Esa medida tuvo repercusiones en la situación económica de las familias. Juan Carlos intentó establecer un pequeño negocio de venta de pan en su comunidad, pero las personas tenían poco dinero para gastar, y preferían los productos de su chacra; tampoco pudo ofrecer pan a otras comunidades debido al cierre. Todo ello volvió su situación económica cada vez más complicada.

En las experiencias de Agnita y Juan Carlos encontramos como precedentes las experiencias de contaminación por petróleo y de alta movilidad de las poblaciones kukama kukamiria en las ciudades; un ejemplo de cómo las medidas de aislamiento establecidas por el Estado y las comunidades tienen impactos diversos en las personas retornantes.

## El distanciamiento y el aislamiento como formas de cuidado

La ciudad de Iquitos, la más grande de la Amazonía peruana, albergó un número importante de población indígena que se quedó varada luego de la declaratoria del estado de emergencia sanitaria. Las organizaciones indígenas alertaron sobre esta situación, convocaron a las comunidades para que prohibieran el ingreso de personas provenientes de las ciudades y enfatizaron la necesidad de diseñar protocolos para los indígenas que retornaban a sus comunidades desde los centros poblados y las ciudades. La Organización de Pueblos Indígenas del Oriente (Orpio) elaboró un protocolo en que se instaba a la creación de albergues de aislamiento temporal para los retornantes.<sup>12</sup>

Las comunidades, en ejercicio de su autonomía, cerraron sus fronteras desde temprano bajo el lema “Nadie sale, nadie entra”, tratando de evitar por todos los medios la expansión de los contagios. Esta medida implicó el establecimiento de un sistema de vigilancia en puntos estratégicos para la recepción de alimentos y pensar en un protocolo para el ingreso de personas que se encontraban fuera de la comunidad.

Las comunidades pusieron mucho cuidado en cerrar y vigilar las vías fluviales porque, de acuerdo a su cosmovisión, las enfermedades como la causada por la covid-19 —que equiparan a la gripe— no solo se transmite entre personas, sino también por elementos como el viento y el agua, por donde transitan los espíritus. Las enfermedades no se reducen a la transmisión de “bichos” o “microbios” como se denominan en algunas comunidades a la covid-19, sino que también tienen origen en seres no humanos, como las “madres” de las enfermedades. Estos aspectos de la cosmología son importantes para comprender la naturaleza de las medidas que se toman frente a algunas enfermedades y también para apreciar con detenimiento la forma como emergen los equívocos que no están controlados (Viveiros de Castro 2004); estos, no obstante la importancia de protocolos comunales como medidas de cuidado, también generaron tensiones entre familias y entre comunidades. Esto hizo que medidas como la implementación de la cuarentena en albergues temporales para los retornantes fuera diversa. En Cuninico, se construyeron tambos en las “bandas” o islas cercanas y en los extremos de la comunidad para que los retornantes hicieran cuarentena por 15 días antes de ingresar. En cambio, en Nueva Esperanza, la medida no fue implementada

---

12. Orpio 2020. Protocolo de descarte de covid-19 para el retorno de población indígena desde las ciudades y poblados amazónicos a sus comunidades. Disponible en: <<http://www.orpio.org.pe/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-de-descarte-de-Covid-19-para-el-retorno-de-poblaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena-desde-las-ciudades-y-poblados-amaz%C3%B3nicos-a-sus-comunidades.pdf>> (última consulta: 09/02/23).

debido al malestar y las disputas que suscitó en el interior de la comunidad cuando los retornantes eran integrantes de alguna de las familias.

*Rita, Nemesio y Percy: las tensiones del autoaislamiento en las comunidades*

Existen dos experiencias que ilustran las tensiones y conflictos que surgieron por la implementación de las medidas de aislamiento en las comunidades donde realizamos nuestro estudio.<sup>13</sup> La primera es de Rita, de la comunidad de Nueva Santa Rosa, que se encontraba embarazada. Debido a su delicado estado de salud fue referida por el módulo de salud de Santa Rosa al centro de salud de Maipuco. Sin embargo, como el centro poblado de Maipuco había dispuesto el cierre de fronteras, los familiares de Rita la tuvieron que llevar en bote hasta Iquitos, donde se le realizó la cesárea. Cuando ella y su pareja retornaron a la comunidad, regresaron con gripe, malestar y síntomas de covid-19, por lo que debieron hacer cuarentena en la banda a pesar de su estado de puerperio.

La segunda experiencia es de Nemesio, quien es una autoridad en Nueva Santa Rosa. Él se contagió cuando viajó a Nauta e Iquitos para participar en una de las audiencias del proceso judicial vinculado al derrame de petróleo de 2014. Retornó luego a su comunidad con los síntomas de la enfermedad por la covid-19 y, al parecer, contagió a Percy, un adulto mayor que vivía con él, quien sufrió neumonía, y fue referido al centro de salud de Maipuco, pero, como en el caso anterior, no fue atendido porque dicho centro poblado no recibía foráneos. Entonces sus familiares lo trasladaron al módulo de salud de Cuninico, que cuenta con un médico y un laboratorista entre su personal de salud. En la comunidad fue aislado en uno de los tambos y atendido por sus familiares, que también se contagiaron. Si bien el médico del módulo negó que se trataba de la covid-19, Percy fue frecuentemente mencionado como “el enfermo de Santa Rosa” que llevó la enfermedad a Cuninico.

Las historias descritas nos presentan momentos álgidos y también de desconfianza respecto de los que en determinados contextos se volvieron los “otros”. A pesar de que todas las comunidades están vinculadas por una historia compartida, relaciones de parentesco y luchas comunes, se vivieron las tensiones que genera el aislamiento autoimpuesto. Sin embargo, cuando la pandemia llegó a las comunidades y las personas empezaron a sufrir la enfermedad, el acercamiento se estableció como la norma, aunque se contravinieran las medidas de distanciamiento dispuestas por el Estado cuya

---

13. Nos reservamos los nombres originales de las personas debido a la estigmatización que inicialmente conllevó el padecimiento de la enfermedad de la covid-19.



aplicación fue fallida dentro de las comunidades. Además, las nociones de quiénes son “los otros” o de qué es lo distante y lo cercano fueron variando conforme avanzaban los contagios. La importancia y la centralidad que otorgan las comunidades kukama kukamiria al acercamiento tienen explicación en la convicción de que no se puede dejar a los familiares enfermos aislados o distanciados.

Los cuidados implicados en el tratamiento de la enfermedad se asumen como familiares y, en algunos casos, colectivos. Las personas resaltan la importancia de los vínculos para acoger y para curar. Los enfermos son tratados con medicina vegetal y algunos medicamentos accesibles que se emplean en el tratamiento de los malestares, la inflamación, la fiebre o el dolor. El cuidado implica una atención constante a los síntomas de la enfermedad para contrarrestarlos cuando se manifiestan. Si la persona tiene fiebre es necesario darle *frescos* o bañarlo con agua casi fría; pero si la persona siente frío, las bebidas y baños serán calientes. Las lógicas que subyacen a estas prácticas son bastante distintas a las de los cuidados ofrecidos desde el Estado.

La comunidad y la casa se conciben como lugares de cuidado en contraposición a los hospitales, considerados lugares fríos (aire acondicionado y purificadores de aire) donde emplean medicina fría (oxígeno) y el enfermo permanece aislado. Las personas tratan de estar lo más cerca posible a sus familiares sin importar que se contagien o no. Dejar que el Estado los aleje llevándolos al hospital se considera una forma de “mandarlos a morir”. En esos momentos de enfermedad, el Estado deviene en *el otro* del cual hay que aislarse y establecer distancia.

## A modo de cierre

En este texto hemos presentado algunos aspectos de lo que han implicado las medidas homogéneas de aislamiento y distanciamiento dispuestas por el Estado en el marco de las experiencias de retorno de las comunidades de Cuninico, San Francisco, Nueva Santa Rosa y Nueva Esperanza. Hemos reflexionado sobre cómo las personas han configurado y reconfigurado sus trayectorias marcadas por prácticas de movilidad precedentes en el contexto de la geografía propia de los territorios que ocupan, la contaminación y la desatención de salud. En nuestra investigación observamos que los vínculos familiares marcaron el retorno, pero nos preguntamos ¿qué rol tuvo el Estado en las prácticas de retorno? ¿Cuál fue el papel de la comunidad? ¿Cómo funcionaron los vínculos con los familiares en las ciudades?

También hemos descrito las prácticas de aislamiento y cercanía que surgen conforme la pandemia va llegando a las comunidades, las que no es-

tán libres de tensiones. Las prácticas de autoaislamiento están vinculadas a la prevención de los contagios. Estas surgen en el marco de la autonomía que nace de su capacidad de organización y de la reivindicación de su identidad como parte del pueblo kukama kukamiria, así como de su historia frente a epidemias y enfermedades precedentes. En cambio, las prácticas de cercanía están vinculadas a sus nociones de enfermedad, que se basan en cosmologías donde se apela a la presencia de seres no humanos con capacidad de agencia, y acuden a la sintomatología y el empleo de la medicina vegetal y la biomedicina disponibles. Entonces, ¿cuáles son esas cosmologías que moldean las prácticas de aislamiento, distanciamiento y cuidado?

Finalmente, en nuestra explicación vemos cómo el sujeto definido inicialmente como externo, el *otro*, se va relativizando: en un momento pueden ser las personas provenientes de las ciudades y en otros las personas, las comunidades o inclusive el propio Estado. Aquí surgen otras preguntas: ¿quién se aísla de quién? ¿Quién es el foráneo? Esperamos, con nuestro proyecto de investigación, continuar explorando las posibles respuestas que contribuyan a controlar los equívocos que se producen desde el Estado en torno a las medidas de aislamiento y distanciamiento social.

## Referencias bibliográficas

CUETO, Marcos

- 2000 *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP.

ESPINOSA, Oscar y Emanuele FABIANO (eds.)

- 2022 *Las enfermedades que llegan de lejos. Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP.

FORT, Ricardo, Mauricio ESPINOZA y Álvaro ESPINOZA

- 2022 *COVID-19 y las migraciones de la ciudad al campo en el Perú: identificación de amenazas y oportunidades para el uso sostenible del capital natural*. Lima: BID.

POVINELLI, Elizabeth

- 2001 “Radical Worlds: The Anthropology of Incommensurability and Inconceivability”. *Annual Review of Anthropology*, n.º 30: 319-334.

RAMÍREZ COLOMBIER, Marco

- 2021 “‘Abajo del agua hay ciudades grandes...’. Reconstruyendo memorias en el entorno acuático entre los kukama”. En Oscar Espinosa, Silvia Romio y Marco Ramírez Colombier (eds.), *Historias, violencias y memorias en la Amazonía*, pp. 221-241. Lima: PUCP.

RIVAS, Roxani

- 2003 *Uwaritata. Los kukama-kukamiria y su bosque*. Lima: Formabiap, ISPL, Aidesep, WWF, AIF, DK.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo

- 2004 “Perspectival Anthropology and the Method of Controlled Equivocation”. *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, vol. 2, n.º 1, article 1. Disponible en: <<http://digitalcommons.trinity.edu/tipiti/vol2/iss1/1>> (última consulta: 12/04/22).



# Biografías

**MARCOS CUETO CABALLERO** es docente e investigador en la Fundación Oswaldo Cruz-Fiocruz de Brasil y es uno de los investigadores de historia de la salud y la ciencia más importantes de América Latina. Fue director general del Instituto de Estudios Peruanos y merecedor de varios reconocimientos nacionales e internacionales, tales como el premio Henry Schumann, de la U. S. History of Science Society, y el Premio Manuel J. Bustamante de la Fuente, por sus trabajos pioneros en el tema de la historia de la medicina y la salud en el Perú.

**ALEJANDRO GRIMSON** es doctor en Antropología por la Universidad de Brasilia. Su trabajo, caracterizado por abordajes interdisciplinarios, está centrado en las sociedades contemporáneas, especialmente acerca de las relaciones entre desigualdades, cultura y política. Actualmente, es investigador principal del Conicet, profesor titular de la Universidad de San Martín y asesor del presidente de la República Argentina, doctor Alberto Fernández. A los tres meses de asumir su cargo comenzó la pandemia. Por lo tanto, la conferencia que preparó no solo puede ser leída como un aporte socioantropológico, sino también como una mirada reflexiva de alguien que participó en los equipos de asesoramiento y formó parte de los análisis y los debates que precedieron a las principales decisiones.

**ÁNGELA UYEN CATERIANO** es médica peruana y asesora de políticas y defensa de la salud de Médicos sin Fronteras (MSF). Cursó la maestría de Control de Enfermedades Infecciosas y Tropicales en la Universidad Peruana Cayetana Heredia. Trabajó en Haití luego del terremoto de 2010, en una de las mayores intervenciones de la historia de MSF.

**JOSÉ MOYA MEDINA** es representante de la Organización Panamericana de la Salud en Cuba para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es

médico cirujano por la Universidad Nacional Federico Villarreal y doctor en Ciencias en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana de México. Se ha desempeñado como coordinador médico para proyectos en Guatemala y Mozambique con Médicos Sin Fronteras. En 1998, se integró a la OMS como profesional en la representación del Perú y ha ejercido múltiples cargos en dicha institución.

**SANDRA CAPONI** es profesora titular del Departamento de Sociología de la Universidad Federal de Santa Catarina de Brasil e investigadora del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Brasil). Fue profesora visitante en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales de París, en el Collège de France, la Universidad Nacional de Colombia (sede Medellín) y la Universidad Nacional de Rosario en Argentina.

**JUAN GRIGERA** es investigador del Departamento de Desarrollo Internacional de King's College London en Reino Unido. Realizó su doctorado en la Universidad de Buenos Aires con apoyo del Conicet. Completó una maestría en Estudios de Desarrollo en la London School of Economics.

**FERNANDO CUADROS LUQUE** es licenciado en Economía por la Universidad del Pacífico, profesor invitado en el posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú y consultor en gestión fiscal del empleo público en el Ministerio de Economía y Finanzas. Fue viceministro de Promoción del Empleo y Capacitación laboral en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Ha sido asesor en el gabinete de asesores de la alta dirección del MTPE, así como consultor en la Organización Internacional del Trabajo.

**MARTA CEBOLLADA GAY** es licenciada en Geografía e Historia por la Universidad de Zaragoza y magíster en Políticas Públicas comparadas por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso). Actualmente es profesora y coordinadora académica de la carrera de Ciencia Política del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). Su área de investigación es la política pública, especialmente en el área laboral con perspectiva de género.

**GERMÁN ALARCO TOSONI** es profesor e investigador de la Universidad del Pacífico y miembro del área de macroeconomía del Centro de Investigaciones de la Universidad del Pacífico. Es maestro en Economía por el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE, México) y licenciado en Economía por la Universidad del Pacífico. Cuenta con treinta años de experiencia docente en México, Perú y Gran Bretaña. Ha sido presidente del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (Ceplan) y viceministro de Economía y asesor del ministro de Economía y Finanzas.



**MARÍA INCLÁN** es profesora e investigadora de la División de Estudios Políticos del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), en México. Es doctora en Ciencia Política por la Universidad Estatal de Pensilvania, y sus áreas de especialización incluyen movimientos sociales, protestas, participación política y procesos de democratización. [maria.inclan@cide.edu](mailto:maria.inclan@cide.edu)

**CLAUDIA HEISS** es jefa de la carrera de Ciencia Política de la Facultad de Gobierno de la Universidad de Chile. Es doctora en Ciencia Política por la New School for Social Research, magíster por la Universidad de Columbia y periodista por la Universidad de Chile. Es investigadora adjunta del Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social (COES), miembro de la Red de Politólogos y expresidenta de la Asociación Chilena de Ciencia Política, cuya directiva integra actualmente. Ha publicado el libro *¿Por qué necesitamos una nueva constitución?*, así como artículos y capítulos de libros sobre política chilena.

**SIMONE CECCHINI** es director del Celade-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) de las Naciones Unidas, con sede en Santiago de Chile. Tiene amplia experiencia en el estudio de las políticas y programas de protección social, reducción de la pobreza y la desigualdad. Trabajó durante varios años en el Departamento de Reducción de la Pobreza del Banco Mundial (Poverty Group). Es magíster en Economía Internacional por la George Washington University y MBA por la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**TANIA VÁSQUEZ LUQUE** es socióloga por la Pontificia Universidad Católica del Perú, magíster en Sociología por la Universidad de Texas (Austin) y Ph. D. en Sociología con especialización en Demografía por la misma universidad. Sus áreas de interés incluyen las varias dimensiones de la demografía social, la sociología económica y la sociología del desarrollo. Ha trabajado sobre migración interna e internacional, urbanización y educación usando la perspectivas de la demografía de hogares, el análisis de redes sociales y los sistemas de información geográfica (GIS).

**MARÍA EUGENIA ULFE** es profesora principal e investigadora en Antropología del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Es Ph. D. en Human Sciences de la Universidad George Washington de Estados Unidos y Master of Arts of the Americas, Oceania and Africa de la Universidad de East Anglia (Sainsbury Research Centre, Reino Unido). Dirige el Grupo de Investigación Interdisciplinario en Memoria y Democracia en la PUCP. Es profesora honoraria visitante en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (Ayacucho, Perú) y fue profesora honoraria en la University of East Anglia (Norwich, Reino Unido) durante el periodo 2022-2027. Ha sido directora del Festival de Cine de Latin American

Studies Association en 2020 y 2021, y es actual cocoordinadora del Programa Académico para LASA 2024. Su última publicación con Ximena Málaga Sabogal, *Reparando mundos. Víctimas y Estado en los Andes peruanos* (Fondo Editorial PUCP, 2021), recibió la mención honrosa en el Premio Flora Tristán al mejor libro de la Sección Perú de LASA 2022.

**CAROLINA RODRÍGUEZ ALZZA** es licenciada en Lingüística y Magíster en Antropología por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Actualmente cursa sus estudios doctorales en Antropología Lingüística en la Universidad de Texas (Austin, Estados Unidos). Es miembro del Panel Científico por la Amazonía y del Grupo de Antropología Amazónica. Ha sido docente de la especialidad de Antropología en la PUCP y de Lingüística en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

**ROXANA VERGARA RODRÍGUEZ** es abogada y egresada de la maestría en Antropología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Actualmente trabaja como especialista en género e interculturalidad sobre acceso a la justicia en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Perú. Es integrante de la Red Transandina de Sustentabilidad (Red trAndeS).

**ALEXANDRA REYES FERNÁNDEZ PRADA** es licenciada en Antropología por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Cuenta con experiencia en gestión de proyectos cualitativos y políticas públicas para la protección de poblaciones vulnerables. Actualmente, se desempeña como consultora del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos y es predocente de la PUCP.

**RICARDO CUENCA PAREJA** es investigador principal del Instituto de Estudios Peruanos (IEP) y profesor principal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Ha sido ministro de Educación durante el gobierno de transición entre 2020 y 2021. Es también miembro fundador de la Sociedad de Investigación Educativa Peruana (SIEP) y miembro del Consejo Asesor de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Es doctor en Educación por la Universidad Autónoma de Madrid y miembro del grupo de investigación Cambio Educativo para la Justicia Social (GICE) de la misma casa de estudios.

**JORGE MOREL** es magíster en Estudios sobre el Desarrollo por el Graduate Institute of International and Development Studies (Ginebra, Suiza) y bachiller en Ciencia Política por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Se desempeña como investigador principal del Instituto de Estudios Peruanos. Sus temas de trabajo incluyen economía política, estudios sobre sector privado y gobierno abierto y mecanismos multiactor.

**RAMÓN PAJUELO TEVES** es antropólogo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, magíster en Historia Latinoamericana por la Universidad Internacional de Andalucía y magíster en Historia Andina por la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Quito. Sus investigaciones abordan temas sobre comunidades campesinas e indígenas, movimientos sociales y etnicidad y política.

**MARÍA ISABEL REMY SIMATOVIC** es socióloga por la Pontificia Universidad Católica del Perú y diplomada en Estudios en Profundidad en Historia y Civilización por la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales de París. Ha ejercido como viceministra de Políticas Agrarias del Ministerio de Agricultura y Riego. Ha sido directora del Centro de Estudios y Promoción Campesina de Piura (Cipca) e investigadora y directora adjunta del Centro Bartolomé de Las Casas del Cusco. Ha trabajado temas de historia económica y política; sobre sociedades rurales, desarrollo rural y descentralización. Actualmente, es investigadora principal en el Instituto de Estudios Peruanos.

**OMAYRA PEÑA JIMENEZ** es bachiller en Ciencia Política por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Se ha desempeñado como asistente de cátedra en la misma universidad. Actualmente, investiga sobre informalidad urbana, movimientos y protestas sociales, y educación.

