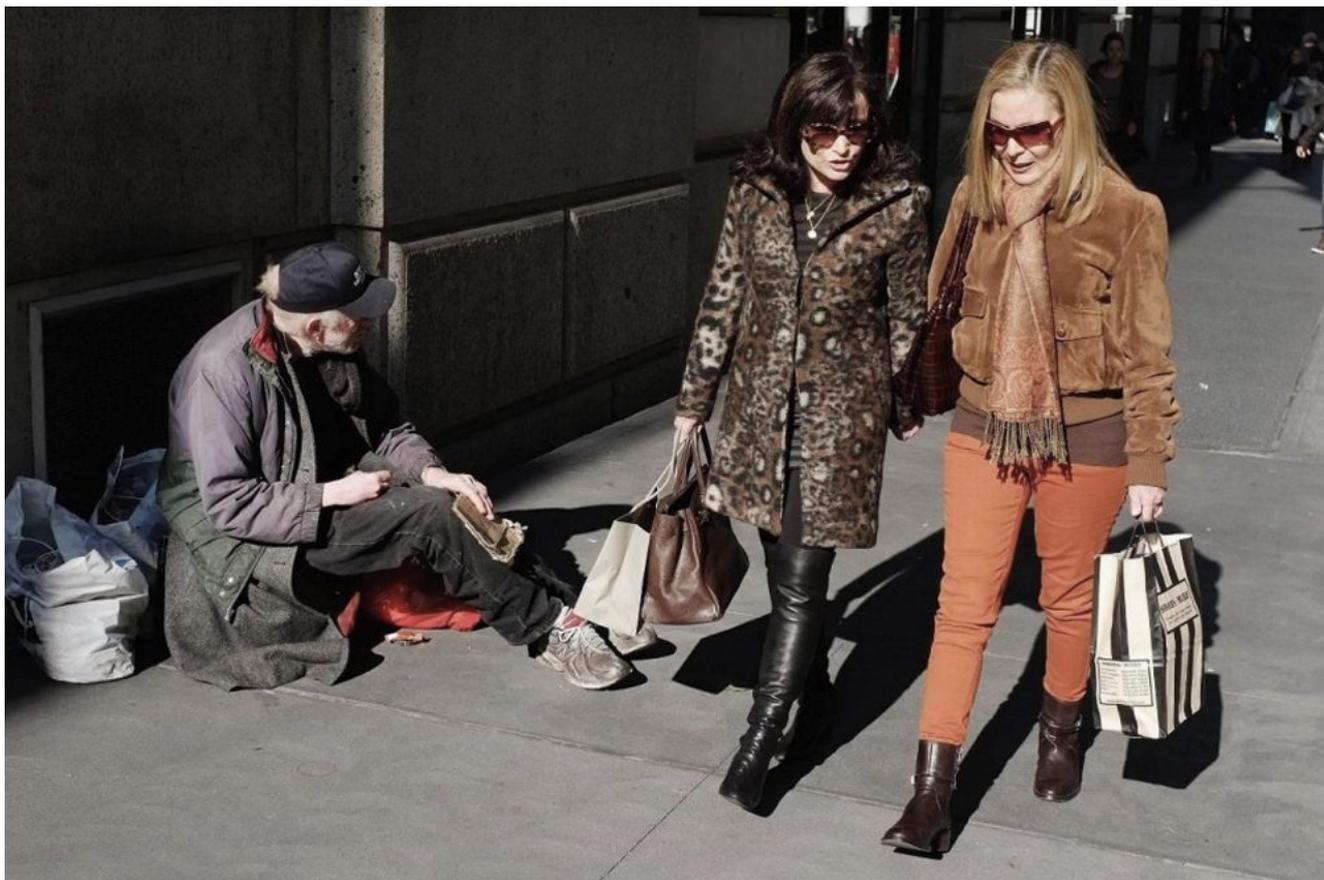


Los impactos desiguales de la pandemia



Por: *Bernardo Kliksberg.*

António Guterres, secretario general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), fue terminante respecto a las consecuencias de la pandemia en la reciente Conferencia Anual Nelson Mandela: “No estamos todos en el mismo barco” (1). Efectivamente, a medida que avanza la enfermedad se comprueba que sus efectos son marcadamente desiguales, afectando fundamentalmente a los estratos más pobres de la población mundial.

Escalada de desigualdades

La pandemia no encontró un planeta equilibrado socioeconómicamente. Por el contrario, el año 2020 ya estaba envuelto en una escalada de desigualdades, cada vez más profundas, que creaban condiciones de vulnerabilidad muy superiores en vastos sectores afectados por agudas carencias. Entre las principales brechas de desigualdad se pueden enumerar las siguientes: las 26 personas más ricas del mundo tienen un patrimonio que supera al del 50% de la población mundial, mientras la mitad de la población global gana menos de 5,5 dólares por día, lo que los coloca en la pobreza o al borde de la misma. Como lo ha indicado reiteradamente Naciones Unidas en sus Informes de Desarrollo Humano, las grandes desigualdades generan pobreza y están asociadas a la inestabilidad económica, la corrupción, las crisis financieras, la falta de cohesión social, el ascenso de la criminalidad y los déficits agudos de salud física y mental.

En cuanto al sistema sanitario, el acceso a la salud antes de la pandemia no era el mismo para todos:

10.000 personas morían diariamente por no tener posibilidad de atención de salud. La desigualdad era previa al nacimiento y condicionaba severamente las posibilidades de supervivencia y la esperanza de vida. En efecto, el 17% de los niños que nacieron hace 20 años, en los países de bajo desarrollo humano murieron. De modo que funcionaban activamente “los círculos viciosos de la pobreza”. Los niños que nacían en hogares pobres, tenían problemas de nutrición y salud, en muchos casos se veían forzados a trabajar, tenían limitada escolaridad, y para subsistir se integraban a la economía informal. Allí percibían bajos ingresos y carecían de protección social. Generalmente, al no haber políticas establecidas que desbloqueen las desigualdades que se encuentran en cada etapa, la pobreza se termina reproduciendo inter-generacionalmente.

Respecto al saneamiento también existían grandes brechas de desigualdad: el 40% de las personas carecían de agua potable, cerca de dos mil millones vivían en países con fuerte estrés hídrico, más de dos mil millones no tenían sistemas de saneamiento adecuados y mil millones se veían obligados a tener que hacer sus necesidades a campo abierto. En el ámbito habitacional: 1.600 millones de personas vivían en casas inadecuadas y otros 600 millones en asentamientos informales y campamentos (2).

El hambre también recrudeció. Antes de la pandemia, 830 millones de personas padecían dicho flagelo. A ello se sumaban 2.000 millones que padecían la llamada hambre silenciosa. Es decir, carecían de las dosis necesarias de uno o varios de los seis micronutrientes esenciales. Los déficits de zinc producían retrasos neuronales, los de hierro anemia, y así sucesivamente. Pero el hambre no tiene que ver sólo con la escasez de alimentos. Hoy con los progresos tecnológicos, el mundo produce alimentos que podrían satisfacer las necesidades de una población de 12.000 millones de personas, esto es, un 50% más que la población actual. De modo que se trata fundamentalmente de un tema de acceso a alimentos, de contar con los ingresos mínimos necesarios.

Las desigualdades también se extendieron en otras áreas: en los países desarrollados el 50% de los jóvenes de 20 años cursó estudios universitarios mientras sólo el 3% lo hizo en los países de menor desarrollo. La brecha digital también ocupa enormes proporciones: el 87% de la población de los países desarrollados tenía acceso a internet mientras que en los países menos desarrollados sólo el 19%.

En las cuestiones de género, si bien hubo progresos, las disparidades seguían siendo amplias. Además de las discriminaciones salariales, que según el Foro de Davos, al ritmo actual necesitarían más de un siglo para corregirse, las mujeres cargaban sobre sí gran parte de las tareas de la economía del cuidado. Ello significa 12.500 millones de horas de trabajo diario aproximadamente no remuneradas. A su vez, el mundo laboral también concentra una gran desigualdad entre trabajadores formales e informales: previo a la pandemia, el 61% de los trabajadores se desempeñaba en la informalidad.

Estas desigualdades si bien eran prominentes en el mundo en desarrollo, también tenían una fuerte expresión en países desarrollados. Por ejemplo, en Inglaterra, el 30% más rico acumulaba el 75% de la riqueza nacional. El 30% más pobre, sólo el 2%. Cuando el Covid-19 se extendió por el mundo, el 70% de la población mundial ya vivía en países donde las desigualdades aumentaron en las últimas tres décadas.

Pandemia, pobreza y vulnerabilidad

El difundido mito de que la pandemia afecta a todos por igual no tiene bases empíricas de sustentación, pero es funcional, ya que permite ocultar las múltiples y silenciosas relaciones entre pandemia y desigualdad.

Está claro que todos estamos en riesgo ante el virus, pero el grado de vulnerabilidad difiere según factores clave, como los “determinantes sociales de la salud”, la existencia o no de precondiciones, la posibilidad real de cumplir las recomendaciones básicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el lavado de manos con jabón, el distanciamiento social, la portación de máscaras, la ausencia de contaminación.

Los estudios del Centro Chino de Control y Prevención de las Enfermedades muestran que los que tienen precondiciones tienen riesgos más graves. Una de las centrales es el bajo nivel socioeconómico ya que produce un 10% más de probabilidades de tener problemas de salud crónicos. Ello puede aumentar diez veces la tasa de mortalidad del coronavirus (3).

Una de las diferentes precondiciones regresivas es el nivel de obesidad. Se ha comprobado en múltiples realidades que tiende a ser mayor en los grupos más pobres que se ven obligados a consumir “alimentos basura” llenos de grasas ultrasaturadas en los *fast food* porque son más económicos. Tienen asimismo una elevadísima ingesta de bebidas gaseosas. Una dieta continua de ese tipo es la usual en los sectores de más bajos ingresos. Produce diabetes y mal funcionamiento circulatorio y cardíaco, que a su vez facilitan la penetración del virus.

En 2016, había 1.900 millones de adultos con sobrepeso, entre ellos 640 millones eran obesos. En América Latina, sufren sobrepeso u obesidad el 54% de los adultos –en México el 64%–, y se registran unas 80.000 muertes por diabetes por año. Sara Bleich, profesora de Harvard, muestra que en general “los sectores de bajos ingresos tienen los índices más elevados de obesidad, y las proyecciones muestran que son en los que más crecerá la prevalencia” (4).

La existencia de precondiciones graves como éstas, y otras en los grupos de menores ingresos y los déficits que tienen para poder cumplir las recomendaciones de la OMS llevan a que la presencia de la pandemia sea mayor. Los estudios en Estados Unidos muestran que las poblaciones negra y latina tienen tres veces más probabilidades de infectarse que la población blanca, y dos veces más de morir por el virus. En Kansas, siguiendo el patrón de otros estados, la población negra es sólo el 16%, pero representa el 40% de los infectados (5).

La desigualdad opera también activamente en relación a los niños de color y latinos en USA. La Academia de Pediatría del país estima que hay 476.000 niños infectados, el 9.5% de los 6 millones de infectados totales. Los promedios de infección de los niños de color y latinos son de 5 a 8 veces los de los niños blancos. En un estudio en Washington el 50% de los niños hispanos, y un tercio de los niños negros dieron positivo. El problema se vincula con alta exposición en áreas pobres y viviendas hacinadas. Dice la investigadora Monika Goyal “no hay nada que indique que hay un tema de predisposición genética al virus basada en la raza o etnicidad...Tiene que ver con la exposición” . Los niños hispanos tenían seis veces más posibilidades de dar positivo que los blancos, y los negros dos veces más. Un análisis del CDC en 14 Estados encontró que la mitad de los niños de color e hispanos afectados tenían una precondición. La más frecuente era la obesidad seguida por enfermedades respiratorias crónicas, y parto prematuro. Además los tests aplicados a ellos tardaban mucho más que los administrados a los blancos (6)

En Inglaterra, las minorías étnicas (de color, asiáticos y otras) representan el 14% de la población y el 34% de los enfermos críticos. Una investigación en Birmingham concluyó que entre los factores incidentes se hallan las viviendas en las que viven las minorías, el hacinamiento y la mayor contaminación en sus áreas de residencia (7). Nuevamente los niños de color tenían peores chances médicas. Probabilidades mayores de ser trasladados a unidades intensivas, y de padecer dolencias graves.

Por otra parte, como lo reportan la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Unión Europea, los empleados de mejores ingresos tienen la posibilidad de trabajar desde su casa. No sucede lo mismo con los de bajos ingresos, que forman parte generalmente de los servicios esenciales, como los de “delivery” y están obligados a usar el transporte público, expuestos a múltiples contactos. Su posibilidad de contagio crece. Lo mismo sucede en todo el mundo en desarrollo con los informales que están forzados a seguir trabajando para subsistir, y no tienen más alternativa que exponerse (8).

El segundo país más poblado del mundo, India, es muy desigual, con servicios públicos básicos deficitarios, y densas concentraciones de pobreza. Ya superó ampliamente el millón de infectados. Nuevamente los estratos más pobres son los más afectados. En un informe reciente sobre la pandemia, se indica: “Los peores golpes se están produciendo en las ciudades más grandes como Mumbai, Nueva Delhi, Chennai, Ahmedabad. Las abigarradas áreas urbanas donde muchas familias viven con ocho o diez personas por habitación hacen imposible el distanciamiento social, favoreciendo la diseminación del muy contagioso virus” (9).

Agrava la situación para los pobres del mundo el avance del calentamiento global y el cambio climático que los afecta especialmente. Como lo ha demostrado en su pionera encíclica “Laudato Si’: Sobre el cuidado de la casa común” el papa Francisco, y como lo evidencia permanentemente la ciencia, son los campesinos pobres, los pescadores, los habitantes de las zonas inundables, los marginales urbanos y otros grupos semejantes los que están siendo más perjudicados.

El informe de monitoreo anual de la Fundación Gates 2020, destaca entre algunos los daños severos a los desfavorecidos resultantes de todo ello que (10):

- Han aumentado considerablemente las desigualdades basadas en la raza, y el género, las mujeres trabajan muchas más horas impagas en el hogar, y han sido las que más puestos de trabajo han perdido.
- Ha subido la pobreza extrema en un 7%.
- Se ha retrocedido fuertemente en la vacunación de los niños. En 25 semanas se han perdido los avances de los últimos 25 años, y se ha vuelto a las cifras de 1995.

El Social Progress Index (2020) elaborado por una red mundial, analizó 163 países, que suman 7000 millones de personas, y llegó a la conclusión de que con las tendencias actuales el mundo no estará en condiciones de alcanzar las Metas de Desarrollo Sostenible 2030 aprobadas por la ONU, hasta el 2092.

Éxitos y fracasos en América Latina

Como es sabido, América Latina es una de las regiones más ricas del mundo en cuanto a recursos naturales, pero también la más desigual. Sus muy elevados niveles de inequidad han incidido decisivamente sobre la pobreza. Tiene ocho países entre los diez más desiguales del mundo. Su coeficiente Gini bordea el 0,50 duplicando el de los países nórdicos (0,25 el más bajo). Con 626 millones de habitantes, la región tenía en 2019 185 millones en la pobreza, es decir, el 30,8% de la población, de los cuales 68 millones, esto es, el 11,5% se encontraba en la pobreza extrema. Ambas venían creciendo en el último quinquenio ante la aplicación de políticas económicas ortodoxas. Las recientes proyecciones de la CEPAL estiman que, para fines de 2020, habrá 230 millones de pobres, el 37,3% de la población

(11).

La pandemia encontró fuertes concentraciones de pobreza urbana marginal, que significaban, entre otros aspectos, viviendas precarias, déficits acentuados de instalaciones sanitarias adecuadas, elevadas cifras de deserción en la escuela secundaria y más del 60% de la población en la economía informal. A ello se sumaba una débil inversión en salud pública. La OMS considera que en los países en desarrollo no debería ser menor al 6% del PIB. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó, en 2017, que en la región era sólo del 4,2%. Y era menor aún en los dos países con mayor población: Brasil con el 3,8% y México con el 3,1%.

Las precondiciones para que la pandemia impacta sensiblemente en la región y en forma particular en los más desfavorecidos, estaban dadas. Países como Argentina, Uruguay y Costa Rica fueron pioneros en implementar vigorosamente las políticas aconsejadas por la OMS y ello dio resultados. Pero en Brasil, con una de las peores desigualdades del mundo (su Gini supera el 0,50), las máximas autoridades negaron la gravedad del problema y desconocieron lo que la ciencia decía. Brasil se convirtió así en un breve lapso de tiempo en el segundo país más infectado del mundo con más de 2.200.000 casos y más de 82.000 víctimas fatales. Los efectos letales han sido marcadamente mayores en las poblaciones marginales, en la población negra, y muy agudos en el millón de indígenas que viven en la Amazonia.

Las relaciones entre desigualdad y pandemia resultan evidentes cuando se buscan explicaciones al hecho de que países con altas tasas de crecimiento macroeconómico como Chile y Perú estén teniendo cifras tan elevadas de infectados. Previamente a la pandemia, había estallado en Chile una gran ola de protestas sociales, que cuestionaba múltiples aspectos de su desigualdad, una de las mayores del continente. En Perú, a la desigualdad se sumaba, entre otros factores, el 75% de población en la informalidad sin protección, la precariedad del sistema de salud pública, en el que a pesar del crecimiento solo se invertía el 3,1% del PIB, y los déficits de agua potable que obligaban a muchos pobres urbanos a comprarla, y a precios especulativos.

El país más exitoso en enfrentar la pandemia es Uruguay, que aplicó estrictamente las recomendaciones científicas, pero por sobre todas las cosas había bajado la pobreza en los últimos 12 años del 39% a menos del 10%, había erradicado la pobreza extrema e impulsado la inclusión social. Había, asimismo, fortalecido significativamente la salud pública.

Alternativas para la acción

La pandemia aumentará las desigualdades, que a su vez la refuerzan. Es lo que ha sucedido en las recientes pandemias de Ébola, SARS, gripe aviar y Zika, pero en este caso por su envergadura y extensión el efecto será mayor. La perspectiva de poner delante de todo la defensa de la vida y la salud es la única opción científica y ética, y ha dado resultados en los países más exitosos en enfrentar el virus como Noruega, Finlandia, Dinamarca, Nueva Zelanda, Alemania, Canadá, Vietnam y Japón. Todos, además, con reducidas desigualdades, políticas públicas activas y avanzados sistemas de protección social y de salud.

Los efectos de los cierres de las economías, inevitables para reducir la propagación, se abaten especialmente sobre los estratos medios, los trabajadores y los sectores pobres. Se impone reforzar todas las políticas que puedan atenuar estos efectos. Es hora de prestar la mayor atención a propuestas como las de la CEPAL, y otras similares, centradas en reforzar a fondo los sistemas de protección social y seguridad alimentaria, apoyar activamente las pymes, subsidiar a las empresas para evitar los despidos,

instituir la renta básica universal, democratizar el acceso a la salud. Se requiere, para viabilizar, el desarrollo de una fiscalidad progresiva, la reducción de la evasión fiscal (que en América Latina alcanza el 6% del PIB), la refinanciación y la condonación total o parcial de la deuda externa de los países en desarrollo y los países pobres y la expansión de la cooperación internacional. También es necesario trabajar para que las posibles vacunas sean de acceso universal y gratuito. Estas y otras políticas que vayan en similar dirección permitirán reducir las escandalosas desigualdades que la pandemia ha desnudado. La desigualdad no es un destino obligado, ni en América Latina ni en el mundo.

1. António Guterres, Conferencia Mandela, ONU, 18-7-20.
2. Leilani Farha, Relatora Especial de la ONU sobre la Vivienda Adecuada (hasta mayo de 2020), 2018.
3. Max Fisher y Emma Bubola, "The poor are harder hit by the spread of disease", *The New York Times*, 16-3-20.
4. Jane E. Brody, "Warnings of a coming public health disaster", *The New York Times*, 11-2-20.
5. Richard A. Oppels, Robert Gebeloff, K. K. Rebecca Lai, Will Wright y Mitch Smith, "Racial disparity in cases stretches all across board", *The New York Times*, 6-7-20.
6. Rony Caryn Rabin. Why children in minority communities are infected at a higher rate. *The New York Times*, 2-9-20.
7. "Covid 19 impacts in ethnic minorities linked to housing and air pollution", *The Guardian*, Londres, 19-7-20.
8. Liz Alderman y Matina Stevis-Gridneff, "Pandemic's global damage is growing", *The New York Times*, 8-7-20.
9. Karan Deep, Singh And y Jeffrey Gettleman, "India passes 1 million cases after Modi urged Nation to 'unlock'", *The New York Times*, 18-7-20.
10. GoalKeepers Report 2020. Fundacion Gates.
11. Quinta actualización de datos proyectados del impacto de la pandemia en 2020, presentación de Alicia Barcena, CEPAL, 18-7-20.

*Una versión inicial de este trabajo fue preparada por el autor para Le Monde Diplomatique.