



LA ¿NUEVA? ESTRUCTURA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA

cambios y persistencias después
de la ola de gobiernos progresistas

gabriela benza
gabriel kessler

LA ¿NUEVA? ESTRUCTURA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA

cambios y persistencias después
de la ola de gobiernos progresistas

gabriela benza
gabriel kessler

siglo veintiuno
editores

siglo xxi editores, méxico

CERRO DEL AGUA 248, ROMERO DE TERREROS, 04310 MÉXICO, DF
www.sigloxxieditores.com.mx

siglo xxi editores, argentina

GUATEMALA 4824, C1425BUP, BUENOS AIRES, ARGENTINA
www.sigloxxieditores.com.ar

anthropos

LEPANT 241, 243 08013 BARCELONA, ESPAÑA
www.anthropos-editorial.com

Benza, Gabriela

La ¿nueva? estructura social de América Latina / Gabriela Benza;
Gabriel Kessler.- 1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI
Editores Argentina, 2021.
200 p.; 21x14 cm.- (Sociología y política // serie Rumbos teóricos,
dirigida por Gabriel Kessler)

ISBN 978-987-801-001-4

1. Sociología. 2. América Latina. I. Kessler, Gabriel II. Título
CDD 301

*La presente traducción de Uneven Trajectories. Latin American
Societies in the Twenty-First Century se publica con el acuerdo
de Cambridge University Press*

© 2020, Cambridge University Press

© 2020, Siglo Veintiuno Editores Argentina S.A.

Diseño de cubierta: María Elizagaray Estrada

ISBN 978-987-801-001-4

Impreso en Elías Porter Talleres Gráficos // Plaza 1202, Buenos Aires
en el mes de abril de 2021

Hecho el depósito que marca la ley 11.723
Impreso en Argentina // Made in Argentina

Índice

Introducción	7
1. Población	15
La transición demográfica	18
Fecundidad y esperanza de vida al nacer	22
Desafíos de las tendencias en mortalidad y fecundidad	26
Transformaciones en las familias	33
Distribución espacial de la población y migraciones internas	40
Migraciones internacionales	45
2. Desigualdad de ingresos	51
La reducción de la desigualdad	53
El contexto económico y político	58
Las variables clave: remuneraciones al trabajo y transferencias públicas	61
La persistencia de una estructura impositiva regresiva	68
Luces y sombras en el mercado de trabajo	72
Las mejoras distributivas y las clases medias	78
La concentración de los ingresos y el patrimonio	81
¿Hay consensos en pos de mayor igualdad?	86
3. Educación, salud y hábitat	91
La extensión de la cobertura educativa: un proceso exitoso	93
Salud: un perfil epidemiológico heterogéneo	107
Vivienda y hábitat: la persistencia de viejos problemas	120

4. El impacto del covid-19 en América Latina	135
La desigualdad y la exclusión matan	138
La erosión de los logros del período posneoliberal	146
Las políticas de contención social	151
La dimensión espacial y relacional	157
Una mayor familiarización del cuidado	161
¿Aumentarán las desigualdades en educación?	165
Conclusiones	173
Referencias	183



4. El impacto del covid-19 en América Latina





Tras la finalización del ciclo posneoliberal, América Latina experimentó procesos políticos divergentes, con giros a la derecha y centroderecha en algunos países, y una multiplicación de expresiones de descontento popular y protestas en toda la región. El crecimiento económico se desaceleró en forma notable desde 2014, lo que hizo que en 2019 el PBI por habitante fuese un 4,2% inferior al de aquel año. Los indicadores sociales, y en particular la pobreza y la desigualdad de ingresos, dejaron de mejorar en algunos países, mientras que en otros simplemente empeoraron (Cepal, 2020a).

En este contexto de fragilidad política, económica y social en marzo de 2020 llegó a América Latina la pandemia del covid-19, que afectó a todas las esferas de la vida social y en especial a la estructura social que describimos hasta aquí.

En enero de 2021, a diez meses de iniciada, la pandemia había causado 570 000 muertes en América Latina y el Caribe según las cifras oficiales, particularmente en Brasil, México, Colombia, la Argentina, Perú, Chile y Ecuador. En este marco, la economía de la región se desplomó: se estima que en 2020 la contracción del PBI fue de alrededor del 8%, la peor caída de la que se tenga registro en la historia latinoamericana, muy por encima de la proyectada para el promedio mundial (4,4%) y los países desarrollados (5,8%) (Naciones Unidas, 2021). El impacto económico de la crisis ha sido muy acentuado en los países de la región más afectados por los contagios, sobre todo en Perú, México, la Argentina y Brasil. También en los países del Caribe que tienen el turismo como

actividad económica central, ya que fue una de las industrias más golpeadas por la pandemia.

América Latina ha sido uno de los epicentros mundiales de la crisis del covid-19 debido en gran medida a su alta concentración de población urbana en condiciones deficitarias, la debilidad de los sistemas de salud, la precariedad laboral que obliga a un sector importante de la población a trabajar aun en malas condiciones, entre otros factores. Si bien todavía es temprano para balances definitivos, los escenarios futuros son muy preocupantes, aunque dependerán en parte de las políticas de mitigación que eventualmente se apliquen. La pandemia ha puesto a prueba las capacidades de los Estados de la región; ha mostrado sus falencias, pero también algunas de sus fortalezas. En general se avizoran mayores desigualdades de ingresos, nuevos contingentes de precarizados o excluidos del mercado de trabajo y retrocesos en indicadores de salud y educación.

LA DESIGUALDAD Y LA EXCLUSIÓN MATAN

Desde los inicios de la pandemia las instituciones regionales alertaron sobre la particular vulnerabilidad de América Latina y el Caribe respecto del covid-19, debido a las múltiples facetas de la desigualdad y la exclusión consuetudinarias. En efecto, recordemos que la exclusión y la expulsión de las áreas rurales fueron propulsoras del crecimiento urbano, y la desigualdad imperante gravitó en la persistencia de déficits en las zonas populares. De este modo, la discriminación estructural, esto es, los déficits de servicios por la falta de inversiones sociales públicas y privadas a lo largo del tiempo en los territorios habitados por los grupos más excluidos, como los indígenas, o los territorios más periféricos de cada país, ha privado a su población de un acceso equitativo a la salud. Más en general, la extensión de la informalidad laboral, la necesidad imperiosa de movilizarse para trabajar aun sin las con-

diciones adecuadas de salubridad en los transportes públicos, las afecciones previas persistentes y las barreras de acceso a los servicios de salud han impactado en la mayor tasa de contagios y de letalidad de los excluidos, pobres y vulnerables.

El covid-19 puso de manifiesto a los ojos del mundo las debilidades estructurales de nuestros sistemas de salud, algunas de las cuales se han descrito en el capítulo anterior. Un estudio de OPS-Cepal (2020) muestra un cuadro de situación al comienzo de la pandemia: el gasto en salud era insuficiente, en promedio 3,7% del PBI, muy por debajo de un piso sugerido del 6%; los servicios de salud estaban subfinanciados, segmentados, fragmentados y con importantes barreras de acceso para los más pobres; el gasto de bolsillo era muy alto, un 34%, con un peso relativo mayor en los presupuestos de los más desfavorecidos. Casi 95 millones de habitantes debían hacer afrontar gastos catastróficos en salud, esto es, erogaciones en enfermedades que tienen el poder de desestructurar los presupuestos individuales o familiares y, de hecho, 12 millones se empobrecían al tener que afrontarlos. Había 85 millones de personas mayores de 60 años y 70 millones de personas con algún tipo de discapacidad. A esto se sumaban las insuficiencias de personal especializado: en la región había 20 médicos por 10 000 habitantes, muy por debajo de los 35 en los países de la OCDE; se disponía de 2 camas hospitalarias cada 1000 habitantes, frente a las 4,8 en los países de la OCDE.

Por supuesto que hay vulnerabilidades compartidas y otras más agudas según el país. Por ejemplo, un estudio sobre los países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) señala que en todos ellos la alta densidad poblacional es un factor de riesgo, mientras que en Perú y Bolivia un componente importante es el déficit en el saneamiento del agua y en Colombia un factor propio es una importante proporción de personas mayores de 65 años (Manzano y Saboin, 2020).

A poco de iniciada la pandemia se hizo evidente que, lamentablemente, los primeros temores estaban bien funda-

dos. A partir de un análisis de los primeros noventa días del impacto del covid-19 en veinte países de la región, Acosta (2020) encontró que la mayor velocidad de contagio se produjo en Brasil, mientras el mayor incremento de la tasa cruda de mortalidad se dio en México. El estudio comprueba que la letalidad estuvo relacionada con la cantidad de población de un país, la menor cantidad de medidas adoptadas, el mayor nivel de urbanización, la proporción de población que vivía con menos de un dólar por día, la alta prevalencia de diabetes y el menor número de camas hospitalarias. Las evaluaciones realizadas unos meses más tarde, a fines de 2020, documentaron los estragos causados por la pandemia en América Latina y el Caribe: casi 70 millones de casos declarados y más de medio millón de fallecidos. Si se incluye toda América, el continente concentraba el 43% de los casos mundiales y casi la mitad de las defunciones globales (OPS, 2020a).

Al igual que en otras latitudes, en nuestro subcontinente se confirma la enorme distancia entre la tasa de mortalidad de los adultos mayores de 60 años y la de 59 años y menos. La primera puede llegar a ser hasta 85 veces superior a la segunda. A modo de ejemplo, en Chile la diferencia es de 3777,7 fallecidos *versus* 147,6 por millón de habitantes; en Colombia, de 4303,8 frente a 199,5; en Cuba, de 45,3 y 3,0; en México, de 4689 *versus* 373; y en Perú, de 5924,8 y 364,2 (OPS, 2020a). La diferencia es tan amplia que la OPS teme que, de mantenerse la tendencia, podría impactar en la composición por edad de la población en los próximos años, al diezmar a parte del grupo de adultos mayores.

Una forma de estimar el impacto del covid-19 es calcular el exceso de mortalidad, es decir:

la magnitud en que el nivel de mortalidad actual supera el esperado, de acuerdo con la tendencia observada en períodos anteriores, tanto por sus efectos directos (defunciones atribuibles al covid-19) como indirectos (defunciones atribuidas a afecciones fisi-

cas, psicológicas o sociales, producidas o agravadas a raíz de las medidas de aislamiento social obligatorio y los cambios económicos y disrupciones en el acceso, uso y provisión de los servicios de salud) (González y Pou, 2020: 87).

Cuando habían pasado pocos meses de la pandemia, algunos estudios alertaron sobre la gravedad de la situación en la región. En julio de 2020, un estudio sobre Brasil, Chile, Ecuador y Perú mostraba en las zonas más pobres o en las comunas desfavorecidas de Guayaquil o Lima incrementos de mortalidad que podían ser de entre el 200% y el 400% en comparación con igual período del año anterior (Lima y otros, 2020). Ahora bien, como muestran González y Pou (2020) para la Argentina, mientras la tasa de mortalidad es más alta en los adultos mayores, los grupos más afectados en términos de años de esperanza de vida perdidos por decesos prematuros serían los varones de 35 a 64 años, las mujeres de 45 a 54 y las menores de 14.

¿Cómo gravitan específicamente la desigualdad y la exclusión frente al covid-19? En primer lugar, en la mayor mortalidad de los adultos jóvenes y de mediana edad frente a sus pares de las naciones desarrolladas (OPS-OMS, 2020). En los países en desarrollo, las personas de 20 a 39 años (adultos jóvenes) representan una proporción de muerte por la enfermedad que está cinco puntos por encima de las de los países de altos ingresos, mientras que en el caso de la franja de 40 a 50 (adultos de mediana edad) esta diferencia alcanza 23 puntos. Un trabajo global (Chauvin, Fowler y Herrera, 2020) que incluye países de la región demuestra que las diferencias se explican por las condiciones del hábitat, como hacinamiento y déficits de saneamiento, y por complicaciones graves derivadas del covid-19 y del limitado acceso a servicios de cuidados intensivos. Efectivamente, las tasas de contagio parecen ser más altas que en los países desarrollados, y las de recuperación son más bajas, por lo cual la mayor propensión a sufrir

complicaciones explicaría toda la diferencia en adultos jóvenes de ambas partes del mundo, así como la mitad en los casos de mediana edad.

En segundo lugar, en el impacto en las niñas y los niños de la región. Diversos estudios advierten que, a pesar de la baja prevalencia de la enfermedad en menores de edad, la crisis actual puede tener un impacto devastador a corto, mediano y largo plazo (Hincapié y otros, 2020). Robertson y otros (2020) prevén que la mortalidad infantil a nivel global podría aumentar por primera vez en sesenta años debido a efectos indirectos de la pandemia, en particular por el estado nutricional infantil y la falta de acceso a servicios básicos de salud. Dicho incremento se ubicaría entre el 10% y el 50% por el aumento de la desnutrición aguda (bajo peso para talla) y por la reducción de la disponibilidad de antibióticos para neumonía, para sepsis neonatal y de solución de rehidratación oral para la diarrea, así como por el incumplimiento de calendarios de vacunación registrados en varios países. Es esperable que estos efectos sean agudos en nuestra región dada la importante proporción de niñas y niños que vive en hogares pobres.

Hay grupos específicos particularmente vulnerables a la enfermedad. Algunos de ellos por su labor, en especial los llamados “trabajadores esenciales” y, sobre todo, las y los trabajadores de la salud, cuyo índice de contagio es muy elevado en todos los países. A su vez, los grupos históricamente excluidos en América Latina también presentan una mayor vulnerabilidad a los contagios (Cepal, 2020b) y una alta letalidad, como muestran los estudios realizados en México sobre municipios con alta proporción de población indígena. Se ha alertado también sobre la extrema vulnerabilidad de la población carcelaria en la región (Alvarado y otros, 2020). América Latina y el Caribe tiene un millón y medio de reclusos y una tasa de encarcelamiento que se ha duplicado desde el año 2000: ha aumentado un 200% frente a un 24% en el resto del mundo. La sobrepoblación es trágica y las condiciones de las prisiones son muy malas: el 58% no duerme en una

cama, el 20% no tiene acceso a agua potable, solo el 37% tiene acceso a jabón, y un 29% no recibe atención médica. Esto es tanto más grave puesto que en la población carcelaria hay una alta prevalencia de enfermedades infecciosas: por ejemplo, en Brasil el nivel de HIV dentro de las cárceles es 138 veces superior que fuera de ellas, y el de tuberculosis es 81 veces superior. Por tal motivo, durante la pandemia hubo políticas de descongestión de centros de detención en Chile, la Argentina, Colombia y México, entre otros.

También se ha advertido sobre la interrupción o cierre de servicios para población con problemas neurológicos, mentales y abuso de sustancias psicoactivas (OPS, 2020b). En relación con el impacto en los migrantes, hay estudios que señalan el nivel de estrés de migrantes recientes, con mucho peso de población venezolana, en muchos casos por estar sin sus redes de contención y ayuda, sin acceso a los servicios de salud y con menor información (para el caso de Chile, véase Cabieses y otros, 2020).

El covid-19 ha perjudicado la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con secuelas en el corto y mediano plazo. En efecto, el confinamiento, la interrupción en la provisión de anticonceptivos y de políticas de planificación familiar podrían tener como impacto en el mediano plazo unos 2 200 000 embarazos (sobre todo de adolescentes), un millón de abortos, 3900 muertes maternas y 51 400 muertes de niños (Unfpa, 2020).

Letalidad por covid-19 y segregación socioespacial están fuertemente correlacionadas, como muestra Canales (2020) para Santiago de Chile, una de las ciudades más segregadas del mundo. El autor compara la progresión de la pandemia en las comunas de sectores altos, medios y bajos, y encuentra que en las primeras hubo menos crecimiento explosivo de contagios y de menor duración que en las comunas populares y de clase media. En efecto, muy rápido el epicentro se trasladó de los barrios altos a las comunas de sectores populares y medios. Esto se explicaría, señala el autor, por contextos

socioeconómicos que favorecen la reproducción y expansión del virus. Las condiciones de hacinamiento, la precariedad laboral que obliga a movilizarse para trabajar aun en situaciones de alto contagio, la pobreza y la mayor prevalencia de morbilidades como obesidad e hipertensión que caracterizan a las comunas populares (y que no suelen presentarse en las comunas de sectores altos) crean un ambiente social y epidemiológico propicio para la expansión del virus, así como de sus efectos negativos sobre la salud y muerte de la población. En concreto, el autor calcula un índice para justipreciar la brecha de mortalidad derivada de la desigualdad social imperante en Santiago y, controlando por otras variables como la estructura de edad, muestra que si los barrios de sectores bajos y medios hubieran tenido las mismas condiciones que los altos, los primeros habrían sufrido un 52% de defunciones menos que los barrios altos, y los segundos un 41% menos.

Un estudio nacional sobre México abona evidencias en la misma dirección (Hernández Bringas, 2020). El trabajo revela que el mayor número de contagios y letalidad del virus se produjo en comunas con mayor urbanización, población indígena y pobreza. En relación con la pobreza y la población indígena, en ambos casos, la urbanización pierde relevancia estadística. Efectivamente, la población indígena sin excepciones, aun en zonas de baja densidad, exhibe las mayores tasas de contagio y mortalidad. Un factor a destacar, según el autor, es que en México muchos adultos mayores trabajan por la falta de ingresos suficientes: el 50% de los hombres de más de 70 años está en actividad, lo cual aumenta su riesgo de contagio. Los perfiles educativos y laborales de las y los fallecidos de México dejan en evidencia el corte de clase: la mitad de los muertos tenía como máximo educación primaria y casi tres de cada cuatro habían cursado hasta el secundario. Por su parte, las ocupaciones de las víctimas resultan congruentes con la escolaridad: el estudio muestra que el 94% de ellas se concentró entre trabajadores manuales y operativos, amas de casa, jubilados, pensionados y desocupados, mientras que

el 6% restante eran profesionales, directivos y trabajadores del arte y el espectáculo. La fuerte prevalencia de comorbilidad, sobre todo diabetes e hipertensión, ha contribuido a la alta mortalidad de los más desfavorecidos. También se han registrado más muertes en las instituciones públicas que en las privadas, pero a su vez los que se internaron en las unidades públicas recibieron menos cuidados intensivos. Otro estudio sobre México (Ortega y otros, 2020) muestra que los municipios con mayor vulnerabilidad de la vivienda sufren más contagios, y en la misma dirección Ortiz-Hernández y Pérez-Sastré (2020) demuestran que en aquellos con mayor marginación es también mayor la proporción de consecuencias severas, hospitalización, desarrollo de neumonía, requerimiento de intubación o ingreso a unidad de cuidados intensivos y muerte.

En pocas palabras, el covid-19 nos ha enfrentado de una manera brutal con las falencias de nuestros sistemas de salud, los modos en que la exclusión y las desigualdades gravitan en las probabilidades de enfermarse y morir en todos los grupos de edad y su particular virulencia en los grupos históricamente excluidos, como la población indígena y aquella que sufre la acumulación de desventajas en sus espacios, en sus cuerpos y está acuciada por la necesidad de trabajar aun poniendo en riesgo sus vidas. ¿Se producirá un cuestionamiento a fondo de las instituciones de salud de nuestra región? Tobar (2020) señala que los sistemas se propusieron incrementar la oferta sobre todo de unidades de terapia intensiva (que en su mayoría no están ocupadas por enfermos de coronavirus), lo cual aumenta el costo de funcionamiento sin llegar a cuestionar las formas imperantes. No obstante, afirma que la crisis de nuestros sistemas es “una oportunidad inédita para cambiar nuestra forma de producir salud”.

LA EROSIÓN DE LOS LOGROS DEL PERÍODO POSNEOLIBERAL

La pandemia ha desatado una crisis económica con impactos sociales de gran envergadura, que ha erosionado los logros alcanzados en los primeros años del siglo XXI. Durante 2020, el mercado laboral se deterioró en forma profunda, aumentaron la pobreza y la desigualdad, y los estratos medios disminuyeron. Si bien las proyecciones para 2021 auguran un escenario de cierta recuperación de la mayoría de los indicadores sociales, predomina la incertidumbre, en tanto los pronósticos están atados a la evolución de la pandemia y sus efectos económicos a nivel regional y mundial.

En cuanto a los mercados de trabajo, la OIT (2020) estima que en 2020 hubo un retroceso de al menos diez años en los principales indicadores laborales. La contracción económica dio lugar a una pérdida abrupta de puestos de trabajo, así como a suspensiones y reducciones horarias. Debido al contexto de restricciones, una parte considerable de quienes perdieron sus empleos no buscaron activamente una nueva ocupación, sino que salieron de la fuerza laboral, lo que en las estadísticas públicas se vio reflejado en importantes caídas en las tasas de actividad. Por esto último, las tasas de desocupación de la región aumentaron menos de lo esperado. Datos de la Cepal-OIT (2020) para un promedio de catorce países muestran que, en el segundo trimestre de 2020, el momento de mayor impacto de la crisis, las tasas de ocupación y de actividad tuvieron caídas inéditas de 10,2 y 9,6 puntos porcentuales respectivamente, en comparación con igual trimestre de 2019. La tasa de desocupación, por su parte, aumentó 2,7 puntos en el mismo período. Aunque menor, el incremento de la desocupación es de todos modos significativo. Se estima que para el promedio de 2020 fue del 10,6%, el mayor salto observado desde 2008 (OIT, 2020). Es muy probable que esos números se acrecienten a medida que las personas que perdieron sus trabajos reingresen al mercado laboral en busca, quizás infructuosamente, de nuevas ocupaciones.

Las pérdidas de empleo han sido masivas, pero no han afectado a todos los latinoamericanos por igual. La agudización de las desigualdades laborales ha sido muy marcada en América Latina, debido a las características estructurales de sus mercados de trabajo. Al igual que en otras regiones, las mayores pérdidas de empleo se han registrado en las actividades de contacto más intensivo y que experimentaron más restricciones por las medidas de prevención de los contagios, como el comercio, los hoteles y restaurantes, el servicio doméstico y los servicios personales en general. En contraste, las ocupaciones menos afectadas han sido aquellas en actividades económicas consideradas esenciales y, especialmente, las que tienen posibilidades de ser ejercidas a través del teletrabajo. Sin embargo, aunque el teletrabajo se ha extendido y ha alcanzado valores muy elevados, para la inmensa mayoría de los trabajadores de la región no es una alternativa viable.

En efecto, ante la necesidad de establecer distanciamiento social, el número de personas que trabaja en forma virtual se incrementó sustantivamente, en particular en algunos países como Chile (alrededor del 25%) o Uruguay (19%) (OIT, 2020). Asistimos así a la aceleración de procesos de cambio tecnológico que estaban ya en marcha. Pero en comparación con los países desarrollados, en los de América Latina la posibilidad de realizar teletrabajo es menor. En las estructuras ocupacionales de la región hay un menor peso de las actividades que son más susceptibles de ser llevadas a cabo en forma virtual (profesionales, técnicas o administrativas). También es menor la importancia relativa de los sectores de actividad en los que el teletrabajo es más viable, como las finanzas o los servicios empresariales o profesionales. Las estimaciones más optimistas muestran que el porcentaje de ocupaciones que podrían ser realizadas mediante teletrabajo en América Latina es de un máximo del 31% al 33%, en la Argentina y Costa Rica, mientras en Guatemala, Honduras o Nicaragua no excede el 14% o el 16% (Delaporte y Peña, 2020). Estos son los números potenciales; adicionalmente, hay una canti-

dad considerable de trabajadores que, aunque podría trabajar en forma virtual por el tipo de tareas que realiza, tiene dificultades para hacerlo por malas condiciones de conectividad e infraestructura en sus hogares.

El impacto negativo de la crisis también ha sido especialmente acentuado debido a la gran extensión que tienen las actividades informales en la región. A diferencia de lo que se observó en otras crisis económicas, con el *shock* del covid-19 el sector informal no actuó como refugio de quienes perdieron sus empleos, y los trabajadores informales estuvieron entre los más afectados. En este grupo hay pocas posibilidades de extender el teletrabajo, debido al predominio de actividades que requieren contacto cercano, al tiempo que es mayor el peso de categorías ocupacionales que mostraron altas contracciones; el trabajo por cuenta propia, el servicio doméstico y el trabajo familiar no remunerado. Asimismo, mientras la existencia de contratos laborales permitió a muchos trabajadores y empresas formales mantener la relación laboral, en el sector informal esos recursos fueron muy escasos (OIT, 2020).

Los trabajadores informales tienen una mayor presencia en los estratos de menores ingresos: datos para diez países de la región muestran que el 77% de los hogares del primer quintil no cuenta con ningún trabajador formal entre sus miembros (Busso y otros, 2020). Así, la acentuada pérdida de trabajos en el sector informal potenció la concentración de los efectos negativos de la crisis en los grupos más desfavorecidos. Sin embargo, el trabajo informal también es frecuente en los hogares de estratos medio-bajos: según el mismo estudio, en el segundo y tercer quintil de ingresos el porcentaje de hogares sin trabajadores formales asciende al 55% y 44%, respectivamente.

También las mujeres se vieron especialmente afectadas por la crisis: las pérdidas de trabajo han sido más acentuadas en este segmento. La mayoría de las mujeres ocupadas de la región se desempeña en los sectores de la economía que experimentaron las mayores contracciones, lo que las hizo más vul-

nerables a perder sus empleos. La pandemia también las ha afectado en particular ya que constituyen más del 70% de las personas ocupadas en el sector salud, lo que las coloca en situaciones de mayor estrés y riesgo sanitario (Cepal, 2020c). La población indígena y afrodescendiente se encuentra también en una situación crítica, pues en gran medida realiza trabajos de baja calificación y en el sector informal (Cepal, 2020a).

Las dificultades laborales han tenido consecuencias muy negativas sobre los ingresos. Mientras muchos trabajadores dejaron de percibirlos al perder sus empleos, otros tantos los vieron reducidos aunque conservaron sus puestos de trabajo. Como resultado, la población latinoamericana ha sufrido una pérdida de ingresos que se estima en un 10% del PBI regional (Cepal, 2020c).

La caída de los ingresos ha redundado en el deterioro de las condiciones materiales de vida de amplias franjas de la población. Se estima que el número de personas en situación de pobreza pasó de 185,5 millones en 2019 a 230,9 millones en 2020. La cifra representa el 37,3% de la población latinoamericana, e implica un retroceso de quince años en esta materia. Por su parte, el número de personas en situación de pobreza extrema habría aumentado en 28,5 millones, al pasar de 67,7 millones a 96,2 millones, lo que equivale al 15,5% del total de población. En este caso, el retroceso sería mucho mayor, de treinta años. Los mayores incrementos de la tasa de pobreza, de al menos 7 puntos porcentuales, se habrían producido en la Argentina, Brasil, Ecuador, México y Perú, mientras los mayores aumentos en la pobreza extrema, de al menos 4 puntos porcentuales, habrían ocurrido en Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Nicaragua (Bárcena, 2020; Cepal, 2020d). Estas proyecciones, sin embargo, no toman en cuenta el efecto de las medidas adoptadas por los gobiernos durante la crisis, en especial las transferencias de recursos hacia los hogares que, como veremos, es esperable que atenúen el impacto de la pandemia sobre la pobreza y, en particular, sobre la pobreza extrema.

La contracara del incremento de la pobreza y la extrema pobreza es la disminución de la población en los estratos medios de ingresos (Acevedo y otros, 2020; Cepal, 2020d). De este modo, si durante el ciclo posneoliberal amplias franjas de la población habían pasado a engrosar las llamadas “nuevas clases medias” gracias a las mejoras en los ingresos y el consumo, con la pandemia se estaría produciendo un proceso inverso de movilidad económica descendente. Como en otras crisis económicas, el carácter acelerado que ha adquirido el empobrecimiento de los estratos medios se vincula a la alta vulnerabilidad de muchos de los que ocupan esas posiciones, por tener ingresos apenas por encima de la línea de pobreza y desempeñarse en ocupacionales informales. A diferencia de otras crisis, en este caso quienes han perdido posiciones son sobre todo los que se desempeñan en los sectores de actividad que experimentaron las mayores contracciones por la pandemia, en particular los de contacto más intensivo.

En tanto los efectos económicos de la pandemia no han sido homogéneos en toda la población, la desigualdad de ingresos también ha registrado incrementos significativos. Las estimaciones de la Cepal para 2020 muestran aumentos del coeficiente de Gini de entre un 1% y un 8%. Entre los países examinados, Brasil, Chile, El Salvador, México, la Argentina, Ecuador y Perú son los que exhiben los peores desempeños, con incrementos superiores al 5% (Cepal, 2020d).

En este marco, un tema central es qué está sucediendo con quienes ocupan las posiciones más privilegiadas en la región. Las evidencias sugieren que, en términos generales, estos grupos están siendo menos afectados por la crisis. Pero hay al menos dos preguntas vinculadas que aún no podemos responder con precisión. Por un lado, cuán heterogéneos han sido los impactos de la crisis entre los más privilegiados en términos de ingresos y de patrimonio, y, por otro lado, si al menos una parte de este sector no solo se ha visto menos afectada en términos relativos, sino que además ha podido mejorar posiciones. Oxfam (2020) muestra algunas evidencias en este último

sentido: de acuerdo con sus estimaciones, entre marzo y junio de 2020 las personas con una riqueza superior a los 1000 millones de dólares incrementaron su fortuna en 48 200 millones, lo que equivale a un 17%. Los hallazgos son impactantes, si bien se centran en un período acotado y la crisis aún está en marcha. Probablemente, dentro de los grupos de más altos recursos los resultados sean diversos. Como hemos mencionado, en la región como en el mundo el impacto de la crisis del covid-19 ha sido muy diferente según el sector de actividad y, mientras algunos se han visto muy afectados, hay al menos tres sectores que están ganando posiciones: el tecnológico, el comercio electrónico y el farmacéutico. Además, se estima que el impacto de la crisis es mucho mayor en el caso de las microempresas y las pymes, por lo que es esperable que en algunos sectores se registren numerosos cierres de empresas y, por lo tanto, una mayor concentración económica (Cepal, 2020c). Así, estas tendencias permiten suponer trayectorias diversas y procesos de reconfiguración dentro de los sectores de mayores recursos.

LAS POLÍTICAS DE CONTENCIÓN SOCIAL

Con el propósito de mitigar los impactos de la crisis del covid-19 sobre el trabajo y los ingresos, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe desplegaron una amplia batería de medidas. Datos recopilados por la Universidad de Óxford en todo el mundo (*Oxford Covid-19 Government Response Tracker*) muestran la importancia de las políticas de ayuda implementadas en la región, que han sido de una extensión mayor que en otros países en desarrollo.

Como mencionan Blofield y otros (2020), en el marco de la pandemia los gobiernos de América Latina han enfrentado el desafío de compensar las pérdidas experimentadas por grupos con características muy diferentes: por un lado, los traba-

jadores cubiertos por los sistemas de seguridad; por otro lado, las personas incluidas en los esquemas no contributivos y en los programas de asistencia gubernamentales, y finalmente, aquellos que no pertenecen a ninguno de los dos grupos anteriores, los trabajadores autónomos del sector informal y sus dependientes. Para ello, recurrieron a la ampliación o refuerzo de políticas ya existentes, pero también implementaron nuevas respuestas.

La OIT (2020) clasifica las políticas ejecutadas en tres conjuntos, los dos primeros destinados a los trabajadores del sector formal. En primer lugar, medidas para sostener las relaciones laborales formales, que incluyen, entre otras, subsidios a las nóminas salariales y subsidios para incentivar la reincorporación de trabajadores suspendidos. En segundo lugar, medidas para dar seguridad económica a los desocupados del sector formal, ampliando los requisitos de acceso y los montos de los seguros de desempleo (de muy baja o nula cobertura en los países de la región). En tercer lugar, medidas para brindar seguridad económica a los hogares y personas de muy bajos ingresos y de la economía informal, que incluyen, sobre todo, transferencias monetarias y acceso a alimentos.

El último conjunto de políticas tuvo una especial centralidad para atenuar los efectos socioeconómicos negativos de la crisis que sufrieron millones de latinoamericanos. En particular, es destacable la generalización de transferencias de ingresos hacia la población perjudicada: según datos de la Cepal (2020e), hacia fines de abril de 2020, veinticinco de veintinueve países de la región habían comprometido ejecutar acciones de este tipo.

Las nuevas ayudas monetarias se apoyaron en las políticas de transferencias de ingresos ya existentes que, como vimos, se afianzaron durante el período posneoliberal. Los países adelantaron los pagos de los programas vigentes, con el fin de garantizar una mayor liquidez en el corto plazo; los fortalecieron aumentando sus montos y cobertura poblacional, y en

algunos casos crearon nuevos planes para alcanzar a grupos no cubiertos por la protección social.

La existencia de una red de contención previa de transferencias monetarias focalizadas parece haber viabilizado la implementación de ayudas económicas durante la crisis, y esto al menos en dos sentidos. Por un lado, porque había experiencia y capacidades estatales desarrolladas, si bien con diferencias notables entre los países. Las ayudas pudieron montarse sobre dispositivos de intervención en funcionamiento, que facilitaron la llegada a los grupos más desfavorecidos de la sociedad, ya beneficiarios de programas sociales (Banco Mundial, 2020; OIT, 2020). Por otro lado, porque tras muchos años de implementación, este tipo de políticas no era socialmente una novedad. No hubo que introducir en las agendas públicas y en la negociación política el debate acerca de la conveniencia o no de que los gobiernos atendieran a los más desfavorecidos mediante transferencias de ingresos, una política que ya tenía una base de consenso social desde principios de siglo.

Pero las políticas de alivio tuvieron límites. Se han identificado en ellas al menos tres problemas importantes. Primero, en términos generales hubo un desfase en el tiempo entre las medidas sanitarias y de restricción de actividades y las de contención social. A partir del análisis de datos recopilados por la Universidad de Óxford, Filgueira y otros (2020) muestran que en los países latinoamericanos siempre o casi siempre el inicio de las políticas de ayuda económica ocurrió con posterioridad a las medidas epidemiológicas. Esto refleja los límites de los sistemas de protección de la región y contrasta con lo que se observa en los países europeos. En ellos, los sistemas de seguridad social, relativamente sólidos y de amplia cobertura, permitieron contar con estabilizadores automáticos: los seguros de desempleo y enfermedad se activaron en el mismo momento en que se generó la disrupción epidemiológica.

También hubo problemas en la implementación de las políticas de contención. Se registraron dificultades para ejecu-

tarlas en el contexto de la pandemia debido a las restricciones a la movilidad y la necesidad de distanciamiento social, y en especial para ampliar las ayudas a otros grupos afectados por la crisis, más allá de los ya contemplados por los dispositivos de intervención. Los gobiernos de la región mostraron, en diverso grado, límites en sus capacidades tecnológicas y logísticas para la provisión de las prestaciones económicas, así como dificultades para identificar a los nuevos beneficiarios por déficits en los registros. Asimismo, en algunos países la escasa bancarización de la población obstaculizó la entrega de las transferencias e incrementó el riesgo sanitario. En América Latina solo el 40% de la población posee una cuenta bancaria (en comparación con más del 90% en los países de la OCDE), y ese porcentaje es menor entre la población de menores ingresos (Busso y Messina, 2020).

Por estos motivos, en muchos casos las ayudas comprometidas demoraron en llegar, en particular las dirigidas a aquellos grupos por fuera del sector formal que no eran beneficiarios de programas estatales. Esto ocurrió, por ejemplo, en Perú, donde los afectados por la crisis recibieron la primera transferencia pública de ingresos recién hacia agosto de 2020, varios meses después de iniciada la pandemia y las medidas de aislamiento y prevención (Blofield y otros, 2020).

Asimismo, se ha advertido que las medidas implementadas fueron fragmentadas e insuficientes. Por un lado, ha habido diferencias importantes entre los países en los montos y la cobertura de la ayuda económica extra desplegada. También en el número de pagos establecidos: la mayoría de los países estipularon entregas únicas, mientras que pocos ampliaron su número al prolongarse la pandemia. En este último grupo se destacan Brasil, Chile y Colombia, cada uno con cuatro pagos o más comprometidos (Rubio y otros, 2020). Las diferencias entre países no guardan relación evidente con las orientaciones políticas de los gobiernos nacionales. En materia de transferencias de ingresos, México adelantó pagos de las pensiones no contributivas ya vigentes, pero no amplió sus

montos y cobertura ni implementó nuevos programas. Brasil, con un gobierno nacional que mostró fuertes reticencias a aceptar la gravedad de la pandemia, implementó en forma relativamente rápida un piso de asistencia de emergencia amplio, tanto para los beneficiarios del programa de transferencias vigente (Bolsa Familia) como para nuevos beneficiarios de hogares informales.

Un tema central es si la cobertura estatal ha podido llegar o no a los más golpeados por la crisis. Lo que muestran las evidencias es que en términos generales hay grupos que habrían sido cubiertos en forma deficiente. En esta situación se encuentran, por ejemplo, los migrantes recientes o en situación irregular, un grupo muy vulnerable que ha quedado por fuera de la cobertura de las ayudas económicas estatales.

La cobertura estatal también parece haber sido limitada para los trabajadores autónomos y los asalariados informales de los estratos medios de ingresos, que antes de la pandemia no eran pobres como para acceder a la asistencia social pero que también han sufrido los efectos de la crisis. Busso y otros (2020) estimaron, para diez países de América Latina, que la ayuda habría estado muy bien focalizada en los hogares de menores recursos, en el primer quintil de ingresos, pero que habría sido menor entre los hogares del segundo y tercer quintil. En el primer quintil, la cobertura potencial llegó en promedio al 88% de los hogares, con casos como Brasil y Perú en los que alcanzó al 100%. La tasa de reemplazo en ese quintil también fue muy alta, y nuevamente se destacan los casos de Brasil y Perú con ayudas que más que compensaron la potencial pérdida de ingresos laborales (si bien el análisis está planteado para un único mes y no contempla la falta de regularidad de las ayudas a lo largo de la pandemia). En los hogares del segundo y tercer quintil la cobertura potencial fue menor, aunque también significativa (en promedio, 71% y 54%, respectivamente), pero con la excepción de Brasil las tasas de reemplazo fueron bajas y estuvieron lejos de compensar las pérdidas de ingresos.

La alta focalización de la ayuda estatal en los grupos más desfavorecidos de la sociedad es en principio un dato positivo dadas las circunstancias. Estos sectores no solo son pobres en términos monetarios, sino que acumulan múltiples carencias de diverso tipo. En especial, su capacidad para enfrentar los costos de la pandemia y para recuperarse es más limitada (Lustig y Tommasi, 2020). Cuentan con menos herramientas para hacer frente a sus necesidades básicas en una crisis, como ahorros y acceso al crédito formal. En una encuesta del BID realizada durante la pandemia en diecisiete países de la región, solo una de cada cinco personas de ingresos bajos respondió que tenía alimentos o recursos suficientes para cubrir una semana de necesidades (Bottan y otros, 2020). En este contexto, es muy alto el riesgo de que estas personas recurran a acciones muy costosas en el mediano y largo plazo, como tomar deudas con prestamistas informales a tasas muy elevadas o incluso reducir el consumo de alimentos. Sin embargo, aunque las ayudas alcanzaron en forma adecuada a los grupos más desfavorecidos, su falta de regularidad en el marco de una crisis que se prolonga en el tiempo genera incertidumbre y amenaza con agudizar los déficits de bienestar que ya experimentan estos grupos. Además, aunque los estratos medios de ingresos afectados cuentan con más recursos para enfrentar la crisis, se encuentran en riesgo no solo de perder posiciones en el presente, sino de poder recuperarse en el mediano y largo plazo, dada la magnitud del *shock* económico y la nula o limitada ayuda estatal.

Ante estas evidencias, diversos expertos sostienen que la crisis está mostrando con nitidez los límites de los sistemas de protección social de la región; en particular, su carácter fragmentado, la escasez de mecanismos estabilizadores automáticos frente a las crisis, y la falta de protección y de garantías de seguridad económica para aquellos que, si bien no son pobres, están en posiciones altamente vulnerables (Busso y otros, 2020; Filgueira y otros, 2020).

LA DIMENSIÓN ESPACIAL Y RELACIONAL

Como hemos dicho, el alto nivel de urbanización de la región y los profundos déficits en las condiciones de vida, en particular el hacinamiento e infraestructura y servicios insuficientes, han sido los talones de Aquiles de América Latina frente a la pandemia. En efecto, como hemos mencionado en el capítulo anterior, alrededor del 21% de la población de la región, más de 100 millones de personas, vive en asentamientos vulnerables urbanos, una condición que alcanza, por ejemplo, al 43,5% de la población de Bolivia y al 34,2% de la de Perú. A esto se debe sumar la situación de millones de familias que, sin sufrir hacinamiento, cuentan con poco espacio al residir en departamentos en las grandes ciudades o en complejos habitacionales en sus periferias. En efecto, el covid-19 se propagó con rapidez en San Pablo, Río de Janeiro, México, Bogotá y Buenos Aires. No obstante, las tasas de letalidad fueron mayores en ciudades intermedias, debido en gran medida a la menor disponibilidad de insumos y servicios de salud adecuados, como en Iquitos en Perú, Manaus en la Amazonía brasileña o Guayaquil en Ecuador.

Desde un inicio se hizo evidente que para poder cumplir con todas las medidas efectivas de prevención –lavado frecuente de manos, distanciamiento físico, cuarentena y, en caso de contagio, aislamiento– era preciso contar con una vivienda segura, espacio suficiente e infraestructura adecuada. En efecto, la vivienda ha sido en esta pandemia un determinante social de la salud, junto con el entorno social y comunitario. En rigor, la prevención del covid-19 atañe a toda una gama de escalas espaciales y de las relaciones sociales que allí se entretajan. A nivel personal y familiar, supone la disponibilidad de espacio suficiente para la buena convivencia, el cuidado, el teletrabajo y la educación a distancia y, si fuera necesario, la posibilidad para un miembro del hogar de aislarse en su propia vivienda. En tal sentido, la coresidencia intergeneracional fue uno de los principales vectores de con-

tagio. Como vimos en el capítulo 1, en la región el número de hogares extensos es muy significativo, y se estima que en el 40% de los casos conviven nietos y abuelos (Vera y otros, 2020). Sin embargo, vivir solo también es un riesgo para los adultos mayores: se trata en su mayoría de mujeres, quienes enfrentaron barreras para obtener información precisa, alimentos, medicamentos y otros suministros esenciales durante las condiciones de cuarentena (Cepal, 2020f).

Otro factor de vulnerabilidad es la lejanía o dificultad para acercarse a los centros de salud, comercios, farmacias, bancos, agencias estatales para recepción de beneficios, entre otros. No es solo un problema de las periferias de las grandes urbes, sino que en las ciudades pequeñas o pueblos la restricción de la movilidad afectó a quienes debían trasladarse a otros centros de mayor tamaño para recibir tratamientos médicos, realizar trámites y compras (Assusa y Kessler, 2020b). Por lo demás, la buena conectividad se reveló como un “derecho de intermediación” para poder trabajar, educarse, acceder a servicios o relaciones sociales a la distancia. Y no cualquier acceso a internet implica conectividad. Para Cepal (2020g), se entiende como la provisión de un servicio de banda ancha a velocidad adecuada y la tenencia de dispositivos, ya que la conectividad de baja velocidad no permite la teleeducación ni el teletrabajo. Datos de Cepal indican que en 2019 casi el 34% de los habitantes de la región no tenía una conexión adecuada a internet, esto es, 244 millones de personas tenían acceso limitado o ninguno a las tecnologías digitales, debido a su condición económica y social, en particular su edad y localización. Datos para doce países de la región muestran que el 81% en promedio de los hogares del quintil de ingresos más alto tiene conexión a internet, cifra que baja al 38% en los hogares del primer quintil y al 53% en los del segundo quintil; en algunos países, como Bolivia, Paraguay y Perú, solo el 3% de los hogares más pobres tiene conectividad. Por otro lado, el costo de los servicios de internet representa el 14% de sus ingresos para el primer quintil y el 12% para el segundo,

muy por encima del 2% recomendado internacionalmente para tender hacia una equidad en la conectividad.

Las ciudades latinoamericanas han enfrentado enormes desafíos durante la cuarentena más estricta, que se multiplicaron en los momentos de apertura a la hora de implementar la llamada “nueva normalidad”. En el primer momento, señalan Di Virgilio y Ortiz (2020), fue necesario asegurar con rapidez el derecho a la vivienda, con medidas para evitar desalojos, suspender el pago de hipotecas y el corte de servicios, proveer albergue adecuado a quienes tenían que aislarse o estaban sufriendo situaciones de violencia en sus hogares. Asimismo, para los gobiernos se hizo acuciante estar presentes en las zonas más deficitarias para prevenir el contagio y la mortalidad, y establecer puestos de información, prevención y atención primaria en barrios vulnerables, como por ejemplo a través de los puntos móviles de higiene e información en la ciudad de México, o el programa “El barrio cuida al barrio” en la Argentina. Había que garantizar la provisión de agua donde la infraestructura local no era suficiente, o disminuir los costos de acceso para los sectores más pobres, iniciativas realizadas, por ejemplo, en municipios colombianos. En distintas ciudades se intentó simplificar el acceso remoto a servicios de salud, trámites, compras, beneficios sociales, y se reforzó la conectividad de los espacios periféricos. Además, en algunos lugares los gobiernos se apoyaron en los liderazgos comunitarios y las organizaciones sociales, sobre todo en los asentamientos informales, con el fin de mejorar la prevención y la distribución de asistencia social.

El gran desafío es, sin embargo, la necesidad de revisar y adecuar cada una de las prácticas urbanas para limitar el riesgo de contagio mientras dure la pandemia. Se trata de una tarea ciclópea puesto que implica repensar el funcionamiento de las instituciones públicas, los espacios urbanos, cada una de las actividades comerciales, justo en un momento en que los recursos económicos serán más escasos por la crisis. Un punto de preocupación son las condiciones de sa-

lubridad del transporte público y las escuelas. En cuanto a lo primero, a mediados de 2020 se estimaba una reducción de la movilidad de dos tercios y preocupaba la reactivación con protocolos adecuados, lo que significa menos pasajeros. Se trata, claro está, de un problema de logística y económico, a lo que se suma que alrededor del 50% del transporte en la región es informal: por ejemplo, en algunas ciudades como Guatemala, el sistema no está centralizado, mientras en Ciudad de México circulan unos 20 000 mototaxis sin control público y sin el mínimo distanciamiento (Vera y otros, 2020). Finalmente, algunas voces argumentan que es una oportunidad para repensar la vida urbana, en particular favoreciendo desarrollos urbano-territoriales con énfasis en el ambiente, la economía popular en el territorio y otras cuestiones que promuevan una vida más armónica con el entorno.

Una cuestión adicional a la que prestar atención es cómo afectará la crisis del covid-19 a las relaciones interpersonales. La ciudad es el lugar por excelencia de entrecruzamiento con desconocidos. Justamente la posibilidad de contagio transforma a los otros en potenciales amenazas, sin ningún signo exterior que nos permita discernir la existencia o no del riesgo. Y sabemos también que la causa del temor y el objeto al que se dirige no necesariamente coinciden: el origen del temor puede ser el virus, pero el objeto al que se dirige puede ser otro. Ahora bien, los temores nunca actúan sobre el vacío, sino que suelen dirigirse a las figuras estigmatizadas, como el extranjero, el migrante o el pobre. Hemos visto que la “presunción generalizada de peligrosidad”, es decir, el temor preventivo al otro en contextos de alta inseguridad, ha ido modificando las relaciones en las ciudades latinoamericanas en la medida que fueron creciendo las tasas de delito (Kessler, 2009). Dicha presunción erosiona la vida social en cuanto hace primar la desconfianza y la hostilidad frente a los desconocidos. En el caso del covid-19, la amenaza persistente de contagio podría resultar en un incremento de la xenofobia, la aporofobia y en una alterofobia general, dirigida a todo aquel que

esté fuera del presumible círculo de seguridad y confianza de cada persona.

Esto es particularmente preocupante en la región por las altas tasas de xenofobia, que parecen haberse incrementado en los últimos años. Ya en el Latinobarómetro de 2017 tres cuartas partes de los encuestados sostenían que la inmigración era perjudicial para sus países. Mientras más de 4 millones de venezolanos y venezolanas han migrado recientemente sobre todo a Colombia, Ecuador, Panamá, Perú, Chile y la Argentina, un estudio de Oxfam (2019) en Colombia, Perú y Ecuador muestra índices muy altos de xenofobia y estigmas de todo tipo contra ellos. ¿La pandemia reforzará actitudes racistas, de xenofobia y aporofobia? No lo sabemos, pero sin duda los lazos microsociales no saldrán indemnes de esta situación.

UNA MAYOR FAMILIARIZACIÓN DEL CUIDADO

La alteración de las relaciones interpersonales producto de la crisis del covid-19 se manifiesta con particularidad intensidad en los vínculos familiares, y en especial entre quienes conviven bajo un mismo techo. Con las medidas de confinamiento el tiempo de convivencia se intensificó de manera inédita, y la inmensa mayoría de las actividades cotidianas pasaron a realizarse en el espacio de la vivienda. En este marco, una de las actividades que comenzó a ser realizada en forma casi exclusiva por las familias fue el trabajo de cuidado.

En efecto, la pandemia profundizó el alto grado de familiarización de las tareas de cuidado que ya era característico de la región. La suspensión de las clases presenciales en los centros de enseñanza, la necesidad de brindar más apoyo a las personas en riesgo y, en particular, a los adultos mayores, y los límites para apelar a la ayuda de parientes no convivientes o al trabajo doméstico remunerado incrementaron significati-

vamente el trabajo de cuidado que deben realizar las familias (Arza, 2020).

Pero la carga de trabajo adicional y las condiciones para afrontar las nuevas circunstancias en forma adecuada no son iguales para todos. Las dificultades se acentúan en los hogares de menores ingresos, con mayores demandas de cuidado debido al número más elevado de niños y niñas, y sin el espacio físico y las condiciones necesarias para garantizar mínimos de bienestar (Batthyány y Sánchez, 2020). Las dificultades varían además de acuerdo con la composición del hogar. Los hogares monoparentales, en su gran mayoría encabezados por mujeres, se encuentran en una situación crítica ya que las mujeres tienen que seguir ocupándose tanto de la provisión económica como del cuidado de niños y niñas en las condiciones limitantes de la pandemia (CIM-OEA, 2020). Como mencionamos, también los hogares en los que viven adultos mayores, ya sea solos o con otros familiares, enfrentan desafíos específicos, debido al apoyo que requieren para realizar las tareas rutinarias y la necesidad de minimizar el riesgo de contagio.

En tanto el trabajo de cuidado es llevado a cabo fundamentalmente por las mujeres, un interrogante central es qué consecuencias ha tenido la mayor demanda de cuidados sobre la división del trabajo por género dentro de los hogares, en particular en aquellos formados por parejas heterosexuales con hijos. Como vimos, antes de la pandemia las mujeres latinoamericanas destinaban en promedio tres veces más tiempo al trabajo dentro del hogar que los varones (37,9 *versus* 12,7 horas por semana, respectivamente). En este marco, ¿la mayor carga de trabajo de cuidados por la pandemia está siendo repartida de manera equitativa entre varones y mujeres o asistimos a un reforzamiento de la desigualdad? Las evidencias sobre el tema son aún escasas, pero una encuesta llevada a cabo en la Argentina muestra un incremento en el porcentaje del trabajo no remunerado del hogar que es realizado por las mujeres, lo que indica que son ellas quienes están asumiendo en forma desproporcionada las cargas extras. La mayoría de

las mujeres encuestadas, además, expresan sentirse sobrecargadas, principalmente en las tareas de cuidado de los hijos e hijas, la limpieza de la casa y la ayuda con las tareas escolares (Unicef, 2020a). Sin embargo, otra encuesta realizada en Uruguay muestra que los efectos pueden diferir de acuerdo con el sector social. Durante la pandemia las mujeres uruguayas continuaron realizando más trabajo no remunerado que los varones, pero la brecha de género se redujo entre los sectores de nivel educativo medio y alto: ellos incrementaron proporcionalmente su participación más que ellas. En contraste, entre los sectores de nivel educativo bajo la brecha se incrementó: las mujeres asumieron toda la demanda extra de trabajo no remunerado, mientras los varones no modificaron en nada su carga de trabajo (ONU Mujeres-Unicef, 2020).

En todo caso, la respuesta a qué sucede con la división del trabajo por género frente a la mayor carga de cuidados parece depender al menos de dos factores (Alon y otros, 2020). Por un lado, de la división del trabajo por género previa a la pandemia: si ambos cónyuges participaban o no del mercado laboral, y cómo era el reparto del trabajo no remunerado. Por otro lado, en los hogares en los que ambos cónyuges participan del mercado laboral durante la pandemia, de las posibilidades de realizar teletrabajo de cada uno y de su inserción o no en sectores esenciales, en cuanto condicionantes de una mayor o menor flexibilidad para ajustarse a la creciente demanda de tiempo para el cuidado.

Más allá de los impactos de corto plazo, hay interrogantes sobre cuáles pueden ser los efectos de más largo plazo de la familiarización de los cuidados que se observa en esta etapa. El primer interrogante se refiere a qué sucederá con la división del trabajo por género al concluir la pandemia. Para algunos especialistas, la mayor cantidad de tiempo que muchos padres están pasando con sus hijos e hijas podría alentar un mayor involucramiento de los varones con el trabajo de cuidado en el futuro y acelerar los cambios en los roles de género tradicionales (Alon y otros, 2020). Sin embargo,

también se ha advertido que la mayor carga de cuidado que enfrentan las mujeres podría llevar a que muchas reduzcan el tiempo de trabajo remunerado o directamente a que abandonen por completo el mercado laboral, lo que pondría en riesgo la trayectoria hacia una mayor autonomía económica femenina (Hill y Narayan, 2020).

Un segundo interrogante involucra a las políticas de cuidado. En el marco de la pandemia el debate sobre el trabajo de cuidado y su valorización pública, que como vimos comenzó a tomar fuerza en América Latina a principios de este siglo, ha cobrado mayor centralidad. Estas discusiones, sin embargo, han tenido poco eco en el plano de las políticas públicas durante la pandemia. Algunos países han implementado acciones vinculadas con los cuidados durante este particular contexto. Se han adoptado excepciones a la circulación para las tareas de cuidado, campañas para promocionar la corresponsabilidad de mujeres y varones frente al trabajo no remunerado y, en ciertos casos, licencias y permisos laborales para que padres y madres puedan ocuparse del cuidado de niños y niñas (ONU Mujeres-Cepal, 2020). No obstante, las medidas han sido acotadas.

Un último interrogante se vincula con cómo afecta la pandemia a la mirada que tenemos sobre los adultos mayores y los vínculos intergeneracionales. La crisis sanitaria, en cuanto colocó a los adultos mayores en situación de mayor riesgo, parece haber reforzado los estereotipos que ya eran predominantes en la región y que asocian a este grupo etario con la fragilidad y la dependencia. Se trata de una mirada discriminatoria, el “viejismo” que, como mencionamos, no toma en cuenta la tendencia hacia el alargamiento de la vida, las mejoras en las condiciones en las que se transita esta etapa y la diversidad de experiencias y situaciones involucradas. La necesidad de un mayor empoderamiento político y social de los adultos mayores es sin duda un objetivo social aún por realizarse. En este marco, también emerge la pregunta sobre las relaciones intergeneracionales. De un lado, producto de

la pandemia, los encuentros y la posibilidad de intercambio entre generaciones han menguado. De otro lado, el diferente riesgo sanitario en función de la edad ha planteado desafíos y debates en torno a la solidaridad entre generaciones y la divergencia o no de intereses, dada la mayor demanda de cuidados que enfrentan los adultos mayores y los dilemas impuestos por el confinamiento doméstico, que requiere que las personas de todas las edades se queden en casa para prevenir la propagación de un virus que afecta fundamentalmente a los mayores.

¿AUMENTARÁN LAS DESIGUALDADES EN EDUCACIÓN?

Unicef (2020b) ha estimado que el 97% de los estudiantes de América Latina y el Caribe estuvieron privados de su educación habitual debido al covid-19. En noviembre de 2020, aproximadamente 137 millones de estudiantes continuaban sin recibir educación presencial. En efecto, al poco tiempo de decretada la pandemia, los países de la región dispusieron el cierre de las instituciones educativas y se pusieron en marcha programas de enseñanza a distancia: datos de julio de 2020 muestran que treinta y dos países habían suspendido las clases presenciales y veintinueve lo hicieron a nivel nacional (Cepal-Unesco, 2020). No fue simple organizar el raudo pasaje al aprendizaje remoto. Como era de esperar, hubo desde el principio diferencias entre países y clases ligadas a las políticas adoptadas, a la situación del hogar, a la conectividad y la inversión previa en plataformas digitales educativas, políticas de adjudicación de computadoras a estudiantes y de formación docente, entre otras.

En líneas generales y según las proyecciones elaboradas, el impacto en la educación se producirá por al menos cuatro causas. Primero, por el incremento de la deserción y el retroceso en términos de inclusión educativa; segundo, por el

aumento de la fragmentación y la desigualdad en la calidad educativa; tercero, porque la no concurrencia a las instituciones tendría un “efecto cicatriz” en el desempeño educativo y en las oportunidades laborales futuras de niños, niñas y adolescentes de los sectores más vulnerables y, por último, por los retos intelectuales, organizacionales y financieros de poner en marcha un modelo escolar acorde con la situación epidemiológica provocada por el covid-19, que presumiblemente durará un tiempo considerable.

Los reportes de Unicef y otros organismos muestran que los más afectados por la discontinuidad educativa son quienes viven en situación de pobreza, los migrantes, los refugiados, quienes sufren alguna discapacidad física y cognitiva, y las niñas. Las desigualdades previas gravitaron en las posibilidades de acceso a la educación remota. Unicef (2020b) calcula que mientras tres cuartos de niños, niñas y adolescentes que concurrían a instituciones privadas tenían aprendizaje en línea, esta proporción descendía a la mitad entre estudiantes de instituciones públicas. La conectividad se reveló como un “derecho de intermediación” para acceder a la educación. Rieble-Aubourg y Viteri (2020) toman datos de los diez países de la región que participaron de las pruebas PISA de 2018 y muestran que mientras en los hogares más vulnerables (perteneciente a hogares del quintil más bajo de ingresos) el 29% de los estudiantes tenían acceso a una computadora para realizar sus tareas, en los del quintil más alto ese porcentaje ascendía al 94%, con amplia variación entre los países. A modo de comparación, en la OCDE la distancia entre los extremos de la pirámide es solo del 99% al 89% entre los más y los menos favorecidos. La baja conectividad afecta particularmente a los niños: con datos para diez países, la Cepal (2020e) estima que el 46% de los niños de 5 a 12 años residían en hogares sin internet, con picos de casi 90% en Bolivia, Perú y El Salvador.

A su vez, el mayor número de niños en los hogares pobres vuelve necesaria la existencia de más de un dispositivo para

que puedan estudiar en paralelo. A esto se suma el hacinamiento, que dificulta el aprendizaje en los hogares, y las menores competencias de los padres de sectores populares para asistir a sus hijos en el aprendizaje remoto, y que los docentes mejor preparados se encuentran en las zonas más ricas de cada país (Messina y García, 2020). En resumen, la acumulación de desventajas previas permite prever un impacto muy negativo y secuelas futuras en las niñas y los niños más desfavorecidos.

Tres fueron los principales desafíos que enfrentaron los sistemas educativos en esta inesperada coyuntura. En primer lugar, adaptar los currículos y contenidos a la enseñanza a distancia y a la particular situación que se estaba viviendo en los hogares. En segundo lugar, adecuar los métodos de evaluación, y, en tercer lugar, nivelar las habilidades de las y los docentes para encarar la enseñanza a distancia, ya que según Rieble-Aubourg y Viteri (2020), solo el 60% estaba preparado para la enseñanza en línea, con profundas diferencias entre los países y dentro de ellos.

En relación con las consecuencias para niños, niñas y adolescentes durante el cierre parcial o total de escuelas, preocupan los perjuicios por la falta de interacción entre pares, sus consecuencias para la salud mental, las secuelas en las habilidades del lenguaje, así como la falta de monitoreo en las escuelas para detectar síntomas de abuso o violencias. Antes de la pandemia se estimaba que, en la región, 100 millones de niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años habían sido testigos o estado expuestos a diversas formas de violencia, y las evidencias previas sugieren que esto aumenta en situaciones de encierro (Cepal-Unicef, 2020; Unicef, 2020c). Asimismo, se ha registrado una sobrecarga de tareas domésticas para las niñas y adolescentes mujeres, y se teme que una mayor permanencia en el hogar repercuta en el incremento del embarazo adolescente.

En cuanto a las secuelas futuras, hay proyecciones sobre el impacto en la exclusión educativa y en el futuro laboral de los

estudiantes. Respecto a lo primero, Acevedo y otros (2020) estiman que al menos 1,2 millones de niños, niñas y jóvenes podrían quedar excluidos de los sistemas educativos por la pandemia, sumándose a los 7,7 millones que ya no asistían en forma regular a la escuela. La exclusión afectaría sobre todo a países de América Central, a los más pobres y a los jóvenes en edad de cursar el nivel secundario: se calcula que abandonarían la escuela 811 000 adolescentes de entre 15 y 17 años, 280 000 de 12 a 14 años y 100 000 niñas y niños de 6 a 11 años. En términos relativos, el mayor aumento será en la franja de 15 a 17 años (17%). Si sucede lo previsto, se revertirán algunos de los más importantes logros educativos de los últimos tiempos. Este estudio estima que la pandemia implicará un retroceso del 67% de lo ganado en la mitigación de la exclusión educativa en el siglo XXI. Según datos del CIMA-BID, en 2010 no concurría a la escuela el 24% de los jóvenes de 15 a 17 años, en 2019 ese porcentaje había descendido al 19% y se calculaba que en 2020 decrecería hasta el 18%. Debido a la pandemia se prevé que ese porcentaje llegue al 22%, el valor de 2012, lo que implica una década perdida en inclusión educativa.

En una dirección similar, Neidhofer, Lustig y Tommasi (2020) realizan un ejercicio proyectivo de las consecuencias a largo plazo del cierre de las escuelas para dieciocho países de América Latina, en el que dan cuenta del efecto negativo en la probabilidad de completar el nivel secundario, que en los hogares de bajos ingresos podría caer en un 20%. Si no mediaran acciones para mitigar esta situación, se produciría un retroceso en la movilidad educativa intergeneracional que venía incrementándose desde hace décadas, en particular en Bolivia, Perú y México.

Ahora bien, el ausentismo no solo afecta negativamente a los aprendizajes del año escolar puntual, sino también a los futuros. Las proyecciones se basan en evidencias previas de investigaciones sobre pérdidas educativas por vacaciones regulares, cierres de escuelas (por huracanes, huelgas, etc.) y ausentismo prolongado. Con datos de la prueba PISA 2018

sobre la relación entre puntajes obtenidos y ausencia en las semanas previas, se estima que faltar cinco días en las dos semanas previas al examen llevaba a perder el equivalente a un año de escolaridad (Psacharopoulos y otros, 2020).

Asimismo, Acevedo y otros (2020) señalan que, por la crisis económica y educativa, en América Latina y el Caribe 2,7 millones de jóvenes de entre 18 y 23 años se sumarían a los ya 12,9 millones de excluidos del sistema educativo y laboral antes de la pandemia, un aumento del 21%; algunos de los países más afectados serían Bolivia, Chile, Ecuador y Perú. En lo que se denomina “efecto cicatriz”, se presume también que los jóvenes excluidos de la educación y el trabajo por la crisis podrían perder en promedio un 6,1% de sus ingresos salariales en los próximos veinte años. Acevedo y otros (2020) calculan que el cierre de escuelas en la región podría representar una pérdida de 1,2 billones de dólares para los países, debido a los ingresos que no se recibirán por las consecuencias de la pérdida de educación, lo que equivale al 20% del total de la inversión en educación básica.

El futuro cercano es muy alarmante. De mantenerse las mismas condiciones epidemiológicas, las instituciones escolares no podrán funcionar como acostumbraban. Según los expertos, se calcula que en el corto plazo solo el 30% de la población escolar habitual podrá estar de manera presencial en las instituciones (Will, 2020). Será necesario escalonar los horarios de entrada y salida, la permanencia en las aulas, la logística de transporte y de alimentación, mejorar los sistemas de rastreo ante los eventuales contagios y establecer un sistema de comunicación fluida con las familias para monitorear la situación. Antes de todo eso, es preciso adecuar la infraestructura escolar: basta con decir que Unicef (2020b) señala que cuatro de cada diez escuelas de América Latina y el Caribe carecen de infraestructura adecuada para el lavado de manos.

¿Cuál es el futuro deseable, según las y los expertos? Se apunta a un “modelo híbrido de aprendizaje” que debería

combinar lo mejor de la enseñanza presencial con la remota, cuyo objetivo no es solo llevar contenidos, sino también desarrollar prácticas pedagógicas en ambientes que no consideren la presencialidad como indispensable para lograr aprendizajes. Sin embargo, se trata de un terreno de experimentación en ciernes, puesto que no ha habido experiencias de sistemas educativos que funcionen en forma integral de este modo.

Es evidente que el pasaje a un modelo híbrido requiere de muchos recursos, sobre todo de dos que hoy son particularmente escasos: tiempo para la implementación y financiamiento. Sobre lo primero, la continuidad de la educación no puede esperar y, en cuanto al financiamiento, estará limitado tanto por la caída de los ingresos de los Estados por la crisis económica como por las demandas que enfrentarán en todas las áreas y el empobrecimiento de las familias. Asimismo, se prevé una importante migración de la educación privada hacia la pública, y de hecho en muchos países ya se han producido cierres de instituciones privadas por falta de ingresos durante 2020. Por lo demás, nada de esto será posible sin mejorar la conectividad de países, regiones y grupos más desfavorecidos, ni tampoco sin formar a las y los docentes para hacer frente a los retos que la situación depara.

Con todo, como la educación es un terreno de experimentación constante con una multiplicidad de actores y públicos comprometidos, durante 2020 ha habido innovaciones y adaptaciones a un escenario inesperado. Un informe de Cepal y Unesco (2020) recopila numerosas acciones llevadas a cabo de Norte a Sur de América Latina y el Caribe: los países crearon dispositivos de monitoreo de la situación de aprendizaje, desarrollaron o adecuaron plataformas digitales creadas previamente en la Argentina, Chile, Colombia y Uruguay, establecieron alianzas con operadores telefónicos y de internet para la liberación de datos a estudiantes, hubo acuerdos con cadenas de televisión y radio para que cedieran espacios de enseñanza, se desarrollaron programas de formación docente, apoyo emocional y psicológico a la comunidad educativa y

se mantuvieron con las adecuaciones precisas los programas de distribución de alimentos para poblaciones escolares vulnerables mientras, en paralelo, comités y consejos en diferentes países evaluaron las formas de volver a abrir las escuelas en la “nueva normalidad”.

* * *

Hay una profunda incertidumbre sobre cuáles serán las consecuencias del covid-19 en la vida futura de las y los latinoamericanos. El impacto dependerá, en gran medida, de la duración de la pandemia y de las políticas de mitigación que se apliquen. Sin embargo, como hemos descrito en las páginas anteriores, ya ha afectado de tal manera a las sociedades latinoamericanas en 2020 que pueden avizorarse algunas de sus consecuencias y proyectar otras con alguna certeza. Ante todo, la enfermedad ha matado a cientos de miles de personas en nuestros países, por lo cual, más allá del dolor de los allegados, tarde o temprano cada sociedad deberá hacer frente a un proceso de luto y duelo que se inscribirá de maneras distintas en cada historia.

En relación con la estructura social, se registra un deterioro general de las condiciones de vida y un retroceso en los avances en términos de salud, ingresos, calidad de los empleos y educación. En este sentido, la virulencia de la pandemia en nuestra región se explica en gran medida por sus desigualdades estructurales, que, a su vez, se verán reforzadas. Al fin y al cabo, parece haber comenzado una fase de profundización de las desigualdades, cuya magnitud dependerá de la eficacia de las políticas para mitigarlas. Prueba de esto es que la exclusión y el deterioro social durante 2020 pudieron morigerarse gracias al reforzamiento de transferencias públicas de ingresos que se habían popularizado en la región en el período posneoliberal.

Por lo demás, los primeros meses de la pandemia fueron un período de ebullición de ideas en casi todo el mundo, América

Latina incluida. En nuestra región se hizo muy visible cómo gravitaban desigualdades que no están en un primer plano en tiempos normales, en particular la espacialidad y la conectividad. Se entablaron también múltiples conversaciones sobre la relación entre economía y salud, la revalorización de las y los trabajadores esenciales, el cuidado, la vejez y las relaciones intergeneracionales. Fue claro el mandato sobre los gobiernos de la región de no dejar ciudadanos sin ningún ingreso. A su vez, se discutió, por un tiempo al menos, la conveniencia de instituir un ingreso universal, disponer impuestos extraordinarios para los más ricos, soñar con formas de vida urbana más saludables y sustentables. No sabemos todavía qué de todo esto se plasmará en nuevos horizontes y qué caerá, al menos por un tiempo hasta su eventual reactivación, en el olvido. La historia nos enseña que, una vez concluidas las epidemias, las sociedades tienden a dar vuelta rápidamente la página para intentar recuperar la vida habitual. Pero sabemos también que cada hecho histórico es único e irrepetible y el grado de reflexividad y movilización a nivel global es hoy mucho mayor que en el pasado, por lo cual se abre sin duda un período de incertidumbre, pero también una nueva oportunidad para desplegar coraje e imaginación política.