

DEMOCRACIA Y COMUNIDAD

Nº / 03

Año 2020

DIÁLOGO DESDE CASA

DIÁLOGOS CAMINO
A UNA NUEVA
CONSTITUCIÓN

ELEVATOR SPEECH:
POLITICA ESTADOUNIDENSE

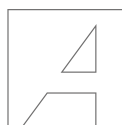
PARTICIPACIÓN ELECTORAL
EN EL PLEBISCITO
CONSTITUCIONAL



COVID-19 Y DERECHOS:
¿ES POSIBLE OTRA ECONOMÍA?



CENTRO
DEMOCRACIA
Y COMUNIDAD



Konrad
Adenauer
Stiftung

CENTRO DEMOCRACIA Y COMUNIDAD

DIRECTORIO

Patricio Zapata	Presidente
Marigen Hornkohl	Directora
Ernesto Moreno	Director
Esteban Tomic	Director
Andreas Klein	Director
Edgardo Riveros	Director
Luis Ruz	Director
Alejandro Ferreiro	Director
Eugenio Ortega	Director Ejecutivo

Centro Democracia y Comunidad (CDC) es una corporación privada y autónoma, sin fines de lucro, que está al servicio de la promoción, desarrollo, investigación y difusión del humanismo cristiano en Chile. Ello se expresa en la generación de análisis, debate y opinión de los temas centrales del desarrollo nacional y su proyección internacional; en la elaboración, formación y difusión doctrinaria aplicada; y en la elaboración de investigación, estudios y propuestas sobre los temas centrales del desarrollo y crecimiento en los ámbitos productivo, social, político y la agenda global.

Tercera edición: NOVIEMBRE 2020

Diseño: Paulina Manzur M.

Edición: Joaquín Orellana C.

DATOS DE CONTACTO:

Dirección: PROVIDENCIA 1017 PISO 8

✉ contacto@cdc.cl

🖱 www.cdc.cl

🐦 [@cdc_cl](https://twitter.com/cdc_cl)

📷 [@cdc_chile](https://www.instagram.com/cdc_chile)

📘 [@DemocraciayComunidad](https://www.facebook.com/DemocraciayComunidad)

Nº / 03

Año 2020

DEMOCRACIA

Y **COMUNIDAD**

EDITORIAL

// 06

REFLEXIONES PANDÉMICAS

// 07

- REPENSAR LO POLÍTICO / 08
- ¿QUIÉN QUIERE SER CONSTITUYENTE? / 10
- EL CAMBIO DE CICLO / 13
- ELEVATOR SPEECH: POLITICA ESTADOUNIDENSE / 15
- HISTÓRICA JORNADA ELECTORAL EN CHILE / 17
- PARTICIPACIÓN ELECTORAL EN EL PLEBISCITO CONSTITUCIONAL 2020 / 20

ARTÍCULOS ACADÉMICOS

// 25

- COVID-19 Y DERECHOS: ¿ES POSIBLE OTRA ECONOMÍA? / 26
- EL ROL SUBSIDIARIO DEL ESTADO, EL CASO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD / 38

MOMENTO DE DIÁLOGO

// 67

- DIÁLOGO DESDE CASA / 68
- DIÁLOGOS CAMINO A UNA NUEVA CONSTITUCIÓN / 75

EDITORIAL



Ha sido un año complejo, un año en donde la Pandemia nos azotó con fuerza y que aún nos mantiene en incertidumbre. El virus ha cambiado de forma abrupta las rutinas y rituales que nos someten en nuestro diario vivir. No obstante, también nos ha permitido experimentar nuevos fenómenos que se vinculan con condiciones particulares que tienen su origen en la revuelta social de octubre de 2019.

Nuestro país no solo enfrenta una pandemia, sino que enfrenta una pandemia con altos niveles de desconfianza frente a las autoridades. Esto hace particularmente complejo la implementación de medidas sanitarias con un gobierno que da señales erráticas a la ciudadanía. Lo anterior, se ha visto reflejado en el aumento de contagios y en la lamentable cantidad de fallecidos.

No obstante, tal como ustedes han podido leer en esta revista, el contexto y las circunstancias que enfrentamos han movilizado a la población a querer participar en las transformaciones que el país reclama. El triunfo aplastante de las opciones Apruebo y Convención Constituyente este pasado 25 de octubre, nos dan dos señales preliminares. La primera, la población demanda cambios profundos, una mejora sustantiva en la calidad de vida, derribar la desigualdad que nos azota y avanzar en justicia reparatoria tras las incesantes violaciones a los derechos humanos durante la revuelta. La segunda, participación efectiva, el triunfo de la Convención Constituyente apunta a aquello. La ciudadanía reclama ser parte de la agenda de cambios que se han instalado. Aquí la política tiene una oportunidad, volver a legitimarse.

En esta edición de nuestra revista es posible ver cómo se abordan los fenómenos anteriormente mencionados, una mirada analítica y reflexiva multidisciplinar que pone en relieve los desafíos que tenemos de cara al futuro.

Espero que hayan disfrutado cada contenido plasmado, desde el Centro Democracia y Comunidad nos hemos preocupado de estar presentes en cada momento, acompañándote a través de la formación y nuestros cursos telemáticos, a través del diálogo y el compartir ideas por medio de los distintos programas vía streaming que realizamos, a través de nuestras redes sociales, informando y compartiendo informes respecto al avance de la pandemia y la agenda legislativa.

Seguimos trabajando con fuerza y te invito a que revises nuestro contenido de libre acceso disponible en nuestras plataformas de Facebook, Twitter, Instagram y Youtube.

Saludos fraternos. 

PATRICIO ZAPATA LARRAÍN
Presidente directorio Centro Democracia y Comunidad (CDC)

The background image shows a person with glasses smiling on a laptop screen. In the foreground, a hand is visible, reaching towards the screen. The image is overlaid with a dark, semi-transparent geometric shape that contains the text. The overall aesthetic is modern and professional.

>> REFLEXIONES PANDEMICAS

PRIMERA SECCIÓN



REPENSAR LO POLÍTICO

JOAQUÍN ORELLANA CALDERÓN

Investigador CDC. Coordinador Mejor País

**Columna publicada en El Mostrador*



La pandemia le quedó grande a la política. Vivimos tiempos que son complejos, pero a la vez interesantes. El coronavirus puso en jaque la forma en que nos relacionamos con el mundo, tanto a nivel micro como también macro y, en ese sentido, la enfermedad no solo ha tensionado nuestras rutinas, costumbres y rituales, sino también la aproximación del Estado con su población y, yendo más allá, la de la política con la ciudadanía.

Hannah Arendt plantea el “hacer” política como un hábito que tributa constantemente el espacio público y que, además, está ligado a lo estrictamente cotidiano en el sentido de lo comunitario. De esta manera, lo político se desarrolla en un marco de disputas, pero también de convergencias.

Dicho lo anterior, la pandemia no solo ha ofrecido una serie de antítesis frente a lo que podríamos llamar la “vieja realidad”, sino que también nos ofrece oportunidades, como –por ejemplo– volver a cuestionarnos conceptos y repensar lo político. Esas oportunidades están bajo el paraguas de una potencial síntesis, que viene a corregir la normalidad a la cual estábamos sometidos. Desde un enfoque metodológico, podríamos decir que el caso chileno cabe en lo que es considerado en la literatura como un estudio

de caso único, en tanto la pandemia viene a agudizar las contradicciones manifestadas por la revuelta social de octubre de 2019. Coincidencias más, coincidencias menos, pareciera que atravesamos una tormenta perfecta.

El 18 de octubre tiene un efecto modernizador en la agenda política. Esto, dado que las demandas de la población no solo tienen que ver con aspectos o valores materiales, sino también profundamente inmateriales. “Hasta que la dignidad se haga costumbre”, fue el leitmotiv de incesantes manifestaciones que fueron canalizadas por el sistema político en clave de un acuerdo institucional que estableció un nuevo momento constituyente, hoy suspendido por el coronavirus. Y es modernizador, porque además atenta directamente al statu quo, a un modelo neoliberal que permitió el crecimiento, más no el desarrollo, que permitió el surgimiento de una clase media precarizada en donde se está “a un cáncer de la pobreza”. En definitiva, una forma de hacer política que se hizo cargo de la pobreza, pero no de la desigualdad.



La pandemia le quedó grande a la política. Vivimos tiempos que son complejos, pero a la vez interesantes.

Hoy el escenario se ha agudizado. Existen más de 320 mil personas contagiadas por COVID-19 y más 7 mil personas fallecidas, según los informes de la autoridad sanitaria (sin contar los datos de los presuntos fallecidos según la DEIS). El 47% de las empresas que se acogieron a la Ley de Protección del Empleo indican que no podrán contratar a sus trabajadores y la cifra de desempleo alcanza el 11,2%. Los territorios más vulnerables y la población femenina han sido los más afectados.

La política en su dimensión ontológica está orientada a las soluciones. No obstante, solo se puede ver truncada por la determinación racional de los tomadores de decisión. En esta línea, las autoridades y el Gobierno abandonaron la matriz pragmática de las decisiones, tributando una incesante mirada oportunista e ideológica. Los mercados prevalecieron por sobre el cuidado de las personas y la lógica de especulación permeó la estrategia sanitaria. Los costos están a la vista y se viven en el cotidiano, tres cambios de gabinetes en una semana no bastaron para perfilar un nuevo escenario.

Con base en lo anterior, la política no puede seguir llegando tarde, tampoco puede ser débil ni timorata. Las soluciones son urgentes y las personas deben estar en el centro. Vivimos un nuevo ciclo político, con nuevas generaciones en el espacio público, con un cotidiano tensionado por una crisis de confianza y una crisis sanitaria que tendrá consecuencias en muchos otros aspectos. El diálogo debe prevalecer para generar la convergencia necesaria para sacar adelante al país. No obstante, no debemos perder de vista que son tiempos de esencial disputa ideática, sobre todo en un proceso constituyente suspendido que se debate entre la "vieja realidad" y el desarrollo de una "nueva realidad", mucho más sustentable, pluralista, democrática, menos desigual, donde todos y todas seamos parte.

Los consensos que se dieron a partir de la tercera ola democrática han acabado su ciclo. La ruptura en occidente se produce luego de la crisis subprime de 2008, generando movimientos sociales de indignación. Curioso, ¿no? A nuestro país llegó con una década de desfase. De este modo, la realidad nos exige (re)pensar lo político y así contribuir al desarrollo de un mejor país. 🔄



El coronavirus puso en jaque la forma en que nos relacionamos con el mundo, tanto a nivel micro como también macro y, en ese sentido, la enfermedad no solo ha tensionado nuestras rutinas, costumbres y rituales, sino también la aproximación del Estado con su población y, yendo más allá, la de la política con la ciudadanía.



¿QUIÉN QUIERE SER CONSTITUYENTE?

EDUARDO VERGARA
Director Ejecutivo Chile 21

**Columna publicada en La Tercera.
Colaboración en el marco de la Coordinación de la
Red de Centros de Estudios Por Una Nueva Constitución.*

Tras el aplastante triunfo del Apruebo, gran parte de la dirigencia política afirmó que la ciudadanía les daba nuevamente una oportunidad. Tal vez la última. De manera natural o forzada, recibieron el triunfo con humildad. No es para menos. El movimiento social que nació con el estallido de octubre del 2019 es el principal responsable del acuerdo político que nos permite hoy soñar con una Constitución paritaria y parida en democracia.

Sin embargo, la concreción de esta victoria descansa en una serie de condiciones mínimas que garanticen que efectivamente el país cuente con nuevas reglas del juego construidas por todos y para todos, con mecanismos de deliberación democrática que otorguen legitimidad tanto al proceso constituyente como en el

contenido de nuestra nueva Constitución. ¿Basta con la elección directa de los convencionales? Pareciera que no.

En la Constitución de Pinochet que comenzamos a dejar atrás, por el contrario, fueron reglas para todos, escritas por pocos. Su contenido reprodujo el poder económico y político de una élite gracias a la protección que le otorgaron sus propias reglas.

Para efectivamente dejarla atrás, no basta con la redistribución del poder entre los poderes del Estado, ni entre el nivel central y regiones. Debemos pasar de un sistema representativo a uno deliberativo, es decir, redistribuir el poder desde los actores político-institucionales hacia la ciudadanía. Si bien la carrera en

la búsqueda de candidatas y candidatos y la propuesta de contenidos constitucionales es a contrarreloj, antes urge establecer garantías mínimas para que el proceso no termine pariendo una Constitución dictada por las élites. El resultado de esta dinámica es conocido.

Lo primero tiene que ver con el reglamento de funcionamiento de la Convención Constituyente. Es en éste donde radica la oportunidad de crear canales de incidencia real para una participación directa y efectiva. Desde sistemas de rendición de cuentas deliberativos en los territorios, pasando por iniciativas populares de contenidos, cabildos hasta plebiscitos intermedios, falta mucho por garantizar que el sistema no termine por ser un sistema donde primen las posiciones de los grupos de interés con más poder. Un proceso que no durará más de 12 meses, requiere de espacios concretos y bien regulados.

Lo segundo tiene que ver con el rol que jugarán los partidos políticos. Guste o no, el actual sistema los transforma en verdaderas aduanas para la entrada de actores e ideas al sistema representativo. No hay democracia sin partidos políticos. Los partidos son instituciones tremendamente relevantes y necesarias para la democracia, por esto mismo, deben entender

HASTA AHORA, SE TRATA PRINCIPALMENTE DE PERSONAS CON ALTO CONOCIMIENTO PÚBLICO, PRESENCIA MEDIÁTICA Y, POR SOBRE TODO, CON LA POSIBILIDAD DE APORTAR CAUDALES DE VOTACIÓN QUE AYUDEN A OTROS MILITANTES EN SUS LISTAS.


TRAS EL APLASTANTE TRIUNFO DEL APRUEBO, GRAN PARTE DE LA DIRIGENCIA POLÍTICA AFIRMÓ QUE LA CIUDADANÍA LES DABA NUEVAMENTE UNA OPORTUNIDAD.

que deben ceder poder a la ciudadanía, para que su participación valga la pena, porque delibera sobre temas que le importan y afectan.

En tercer lugar está el debate sobre los independientes. ¿Quiénes serán los independientes que los partidos dejarán pasar por su aduana? Hasta ahora, se trata principalmente de personas con alto conocimiento público, presencia mediática y, por sobre todo, con la posibilidad de aportar caudales de votación que ayuden a otros militantes en sus listas. El riesgo que se observa es que incluso los independientes terminen por ser representaciones más cercanas y fieles a la élite chilena que los mismos militantes de base de los partidos. ¿A cuántas dirigentas sociales, sindicales, estudiantiles y de los territorios han llamado las y los presidentes de partidos de la misma forma que han llamado a connotadas personalidades públicas del mundo independiente para pedirles que sean candidatos, junto con ofrecer apoyo real? La verdad es que, al hablar con las estructuras de base nos damos cuenta que a bastante pocos. Incluso, muchos sienten que militar en un partido es como tener la peste. Abrir mecanismos para que independientes puedan competir fuera del alero de los partidos, en distritos donde tengan vínculos reales con sus comunidades, es un paso necesario,

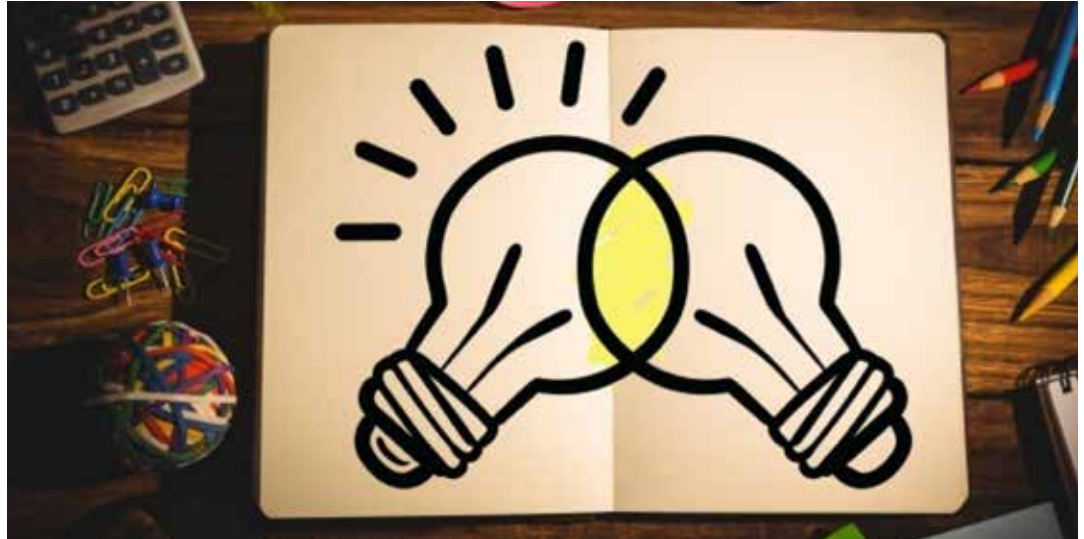
pero por sobre todo es una forma de garantizar que el proceso no sea frustrante, nuevamente, para la amplia ciudadanía como tampoco para que los militantes de base sean discriminados.

En cuarto lugar, los centros de estudio y organizaciones de la sociedad civil tenemos una oportunidad como pocas veces de actuar como bisagra entre la ciudadanía y el órgano constituyente, dado particularmente por nuestra posición privilegiada para ser escuchados, participar en el mercado de las ideas y tener acceso en el proceso de toma de decisiones. Pero aún antes de eso, debemos contribuir en el diseño de esas garantías mínimas para que el proceso entregue nuevas reglas construidas por todos para todos, con legitimidad tanto en su proceso como en su contenido.

No hay margen para que desperdiciemos esta nueva oportunidad. Antes de seguir preguntándonos sobre quien quiere ser constituyente, es necesario que de forma urgente logremos consensos respecto a reglas del juego que garanticen los niveles de participación e incidencia necesarios para la legitimidad del proceso y el resultado, garantizando participación independientes sin pagar peaje, escaños reservados para los pueblos originarios y espacios reales para los militantes de base. 



NO HAY MARGEN PARA
QUE DESPERDICIEMOS
ESTA NUEVA
OPORTUNIDAD. ANTES DE
SEGUIR PREGUNTÁNDONOS
SOBRE QUIEN QUIERE
SER CONSTITUYENTE, ES
NECESARIO QUE DE FORMA
URGENTE LOGREMOS
CONSENSOS RESPECTO A
REGLAS DEL JUEGO QUE
GARANTICEN LOS NIVELES
DE PARTICIPACIÓN E
INCIDENCIA NECESARIOS
PARA LA LEGITIMIDAD DEL
PROCESO



El hastío de la ciudadanía con la política tradicional no es nuevo. Lo indica la evidencia sociológica acumulada y lo indica el comportamiento electoral desde que existe voto voluntario: hay un persistente distanciamiento con aquello que simbolice la representación partidaria clásica. Es importante recordar que la promulgación de la ley de inscripción automática y voto voluntario hace más de ocho años se basó en una ilusión: el sistema político sería capaz de reinventarse y conquistar al electorado. Con el gobierno de Michelle Bachelet se instauró un sistema proporcional para ampliar las opciones en disputa y se incorporaron cuotas para avanzar en paridad de género. Llevamos mucho tiempo apostando por la responsabilidad del mundo político en su propia renovación.

Pero vino el estallido y vinieron los resultados del plebiscito del 25 de octubre: se escuchó con fuerza que ya no podemos esperar que las prácticas políticas tradicionales resuelvan las brechas existentes con la ciudadanía. Estamos embarcados en un cambio de ciclo.

¿Cómo se relaciona el desinterés en las elecciones y la desconfianza en la actividad política misma? Las y los ciudadanos no buscan restarse de la discusión pública; simplemente entendieron hace mucho que la democracia es mucho más que el ejercicio del derecho a sufragio. Demandan reconocimiento y, en particular, exigen ser parte de las decisiones que le afectan diariamente. Tampoco sirven las meras consultas. Hoy se pide más, porque se sabe que se puede hacer más. Una muestra clara fue la

PAULINA
VODANOVIC

Presidenta Fundación
Horizonte Ciudadano

**Columna publicada en La Tercera. Colaboración en el marco de la Coordinación de la Red de Centros de Estudios Por Una Nueva Constitución.*

multiplicación de cabildos y encuentros en las plazas de todo Chile, surgidos de la semilla del proceso constituyente iniciado en 2016.

La Política, con mayúscula, tiene una nueva oportunidad. Tenemos un calendario electoral cargado, pero sobre todo tenemos un camino inédito de construcción



La Política, con mayúscula, tiene una nueva oportunidad. Tenemos un calendario electoral cargado, pero sobre todo tenemos un camino inédito de construcción constitucional que puede restaurar una legitimidad perdida.

constitucional que puede restaurar una legitimidad perdida. A no equivocarse: tal como ha ocurrido en los últimos años, nadie pedirá permiso a las autoridades ni a las dirigencias nacionales para empujar los cambios. Quienes creemos en el carácter central de los partidos políticos para la democracia estamos llamados a actuar con humildad. Sepamos entender en el arrollador triunfo del plebiscito esa demanda por compartir el poder para trazar el rumbo colectivo. Sepamos abrir espacio a una representatividad que no está en tres comunas. En otras palabras, sepamos estar a la altura de un cambio histórico. Ya es parte del sentido común preguntarse por lo absurdo de hacer lo mismo una y otra vez, esperando obtener resultados diferentes. Es imperdonable postergar la existencia de escaños para pueblos originarios, de mecanismos para candidaturas independientes competitivas, la inclusión de personas con discapacidad o miles de compatriotas que viven en el extranjero.

Porque el cambio de ciclo ya partió. Lo que falta por saber es si el mundo político llegará a tiempo para subirse a este carro en movimiento.🔄



ELEVATOR SPEECH: POLITICA ESTADOUNIDENSE

ROBERT FUNK

Dr. Ciencia Política.

Académico Universidad de Chile.

Los contenidos valóricos que subyacen a dicho modelo (neoliberal) han sido internalizados por los chilenos, convirtiéndose en pautas culturales que guían significativamente sus conductas y tipifican sus costumbres.

1. Dado los resultados electorales de la elección Trump-Biden ¿podemos hablar efectivamente de que existe polarización en Estados Unidos?

El país está polarizado, pero eso no es algo nuevo. En 1960 John F. Kennedy obtuvo 49.7% y Richard Nixon obtuvo 49.6% del voto popular. En temas valóricos y culturales también ha habido diferencias profundas hace décadas, lo que llamamos la guerra cultural. Es algo que estuvo muy presente en los gobiernos de Johnson, de Nixon, de Reagan, y de Obama, para nombrar algunos. Con Barack Obama esas divisiones se cruzaron con el racismo, lo que produjo la irrupción del Tea Party.

Lo que ha sido diferente en los últimos años es que normalmente desde la presidencia se hacen llamados a la unidad, a lo que Abraham

Lincoln llamó 'los mejores ángeles de nuestra naturaleza'. Pero Trump hace todo lo contrario. Su poder surge desde la división, de prenderle fuego a su base, para que lo apoyen en las urnas, y en caso de que eso falle, que lo apoyen en la calle.

Pero también hay otra forma de verlo. Primero, los demócratas han ganado el voto popular consistentemente desde el 2004. En la alfombra que Obama instaló en la Oficina Ovalada había una cita de Martin Luther King: "El arca del universo moral es largo, pero inclina hacia la justicia". Si uno observa, desde una perspectiva más larga, cómo ha evolucionado la política social estadounidense, claramente inclina hacia un mejoramiento. Dos pasos para adelante, uno para atrás. El fenómeno de Trump es una reacción a eso.

2. ¿Cuáles serán los principales desafíos de la nueva administración estadounidense?

Si gana Biden, como pareciera ser el caso, tendrá tres desafíos en el corto plazo:

Primero, lidiar con la pandemia y sus efectos económicos. Gracias a la estrategia política de Donald Trump de bajarle el perfil a Covid-19, el gobierno federal de EEUU ha hecho muy poco para combatir la pandemia, prefiriendo pasarle el peso de la responsabilidad a los estados. Biden va a querer organizar un esfuerzo más coordinado desde el poder ejecutivo. A la vez, tendrá que negociar con el Congreso paquetes económicos adicionales, lo que no será fácil si los Republicanos mantienen el control del Senado.

Segundo, enfrentará un Partido Republicano, con o sin Trump, que va a querer no solamente oponerse a Biden, sino que deslegitimarlo. Ya vemos señales de aquello.


Tercero, Biden tiene que ordenar su propio partido. La ala progresista le va a cobrar el apoyo que le ha dado durante la campaña. Muchos creerán que la estrechez del resultado demuestra que les hubiera ido mejor con un candidato o políticas más de izquierda. ¿Cómo lo hará Biden para equilibrar las fuerzas internas, gobernar, empujar una agenda legislativa, con oposición en el congreso y en la Corte Suprema?

3. ¿Estamos pasando por un ciclo político de transformaciones en occidente? ¿cuáles son los desafíos para la democracia?

Temo que el desempeño electoral de Trump ha sido suficientemente bueno, incluso si pierde, como para mantener el control dentro del partido republicano. Unos 70 millones votaron por un discurso aislacionista, xenófobo y racista. Es poco probable que lo abandonarán, lo que implica que esos discursos se mantendrán presentes en el debate político, y tendrán su representante en la figura de Trump. Lo que antes

El desafío para la democracia, entonces, es preocuparse de arreglar las condiciones de base que le dan cabida a esos discursos

fue una corriente subterránea, presente en medos sociales y en la oscuridad del internet, se ha convertido en el discurso predominante de uno de los dos partidos principales del país. Eso será un gran desafío para la democracia estadounidense, porque ahora irá dirigida hacia un posible gobierno de Biden, intentando deslegitimarlo.

A la vez, la persistencia del discurso populista-autoritario influirá en otros países. Bolsonaro, Orban, Erdogan, y futuros líderes sin duda observan lo que funciona y lo que no funciona. Para Trump ha funcionado. Pero ha funcionado porque la sociedad estadounidense padece de problemas reales. El desafío para la democracia, entonces, es preocuparse de arreglar las condiciones de base que le dan cabida a esos discursos: instituciones que funcionan, desigualdad, asegurar oportunidades, partidos representativos, regulaciones ambientales. 



HISTÓRICA JORNADA ELECTORAL EN CHILE

ANDREAS KLEIN

Representante de la Fundación Konrad Adenauer en Chile.

Director CDC.



En un proceso electoral histórico, el 25 de octubre una mayoría del 78,27%, frente a un 21,73%, de los chilenos participantes en el proceso electoral decidieron a favor de elaborar una nueva constitución. Bajo el lema «Vota y elige el país que quieras», se convocó a unos 14 millones de chilenos, mayores de 18 años, a que ejercieran su derecho al voto.

A un año del inicio de los disturbios sociales, el 18 de octubre de 2019, que sacudieron los cimientos de la república andina, con dicho plebiscito la política confía, a la larga, pacificar el país. Millones de chilenos esperan que la redacción de una nueva constitución finalmente los libere de la larga sombra de la dictadura militar de Augusto Pinochet y con ella se pueda remediar la desigualdad social estructural. No obstante, con una participación apenas superior al 50%, la participación en este plebiscito se mantuvo muy por debajo de las expectativas y solo logró romper, por la mínima, la tendencia a la baja de la participación electoral, desde que se abolió el voto obligatorio hace nueve años.

VOTACIÓN EN CONDICIONES EXCEPCIONALES

El plebiscito tuvo lugar bajo los términos de una pandemia que, durante meses, ha planteado desafíos extraordinarios en todo el mundo. A lo largo del país, los centros de votación se prepararon para cumplir con las condiciones sanitarias. Desde hace meses, a nivel nacional es obligatorio el uso de mascarillas en los espacios públicos. Fuera y dentro de los locales electorales se colocaron señales para el distanciamiento social. Además, se pidió a las personas que trajeran sus propios bolígrafos de tinta azul y spray desinfectante. En muchos municipios se organizaron servicios de transporte gratuito hacia las mesas de votación. Para los votantes de mayor edad hubo horarios preferenciales por la tarde y se reservaron accesos especiales a los centros de votación.

En los días anteriores al plebiscito, la tensión fue en aumento progresivo. Ambos bandos, a favor («Apruebo») y en contra («Rechazo») de la redacción de una nueva constitución, volvieron a dirigirse a sus partidarios con emotivos anuncios electorales, principalmente a través de las redes sociales. El mismo día de la jornada electoral, el ánimo fue mayormente relajado y tranquilo. La gente cumplió con los protocolos sanitarios y disciplinadamente esperó en fila frente a las mesas de votación. Dadas las circunstancias particulares, los centros electorales estuvieron abiertos desde 8 de la mañana hasta las 8 de la noche.



El 25 de octubre una mayoría del 78,27%, frente a un 21,73%, de los chilenos participantes en el proceso electoral decidieron a favor de elaborar una nueva constitución.

Tras un tercio de los votos contados, a partir de las 9 de la noche se perfiló claramente el voto a favor de una nueva constitución. Por ello, a las 9:15 p.m. el presidente Sebastián Piñera comparecía ya, con su gabinete completo, ante la sede del gobierno en La Moneda, reafirmando la voluntad inalterable de su gobierno de permitir que el plebiscito dé paso al proceso constitucional. Piñera elogió a sus compatriotas que hicieron de este día una fiesta democrática, al mismo tiempo que los exhortó a un espíritu de compromiso libre de violencia en los meses por venir.

Después de que, muy temprano, se confirmara la sólida distancia entre el «Apruebo» y el «Rechazo», las plazas centrales de muchos distritos en el país se llenaron rápidamente con banderas ondeantes y gente cantando. En la plaza Italia, en el corazón de Santiago, donde hace un año tuvieron lugar los violentos enfrentamientos entre manifestantes y fuerzas de seguridad, varios miles de personas se reunieron hasta la medianoche para celebrar la victoria del «Apruebo».

¿QUÉ SIGUE AHORA?

En una segunda papeleta, los votantes pudieron indicar cómo debía componerse la asamblea que redactará la futura constitución. En este caso, una mayoría de votantes optó por una «Convención Constitucional» (una asamblea constituyente electa) compuesta por 155 miembros. Los miembros de esta asamblea constituyente serán elegidos el 11 de abril del próximo año y, posteriormente, se reunirán para deliberar.

A partir de mayo deberá comenzar la redacción propiamente dicha de la constitución. Siguiendo el espíritu de Gabriela Mistral, premio Nobel de Literatura chilena, quien dijo una vez: «Tenemos toda una eternidad por delante, pero tenemos poco tiempo para prepararla», la convención constitucional tendrá nueve cortos meses —con tres meses adicionales de prórroga única— para elaborar un texto. Esto significa que a la asamblea constituyente se le ha dado un periodo de tiempo muy limitado, en el cual deberá elaborar una propuesta ca-

paz de obtener la aprobación de al menos dos tercios de la convención. Cuando esta se alcance, la nueva constitución se volverá a presentar al electorado chileno para su votación. Solo entonces, tras su aprobación, la constitución finalmente entrará en vigor.

PERSPECTIVA

El primer paso se ha dado. Lo que comenzó inicialmente con un acto de desobediencia civil frente al aumento de las tarifas de transporte público en la región capital de Santiago, y después rápidamente se transformó en violencia desatada a lo largo del país, encontró hoy un feliz apogeo en el plebiscito del 25 de octubre. Lo que el pueblo chileno nos mostró hoy fue una celebración de la democracia. Bajo las difíciles condiciones de la pandemia, Chile presentó ante el mundo, de una forma impresionante, una constitución republicana y una madurez democrática. Miles de personas celebraron pacíficamente la victoria del «Apruebo» hasta altas horas de la noche.

MUCHA GENTE TIENE GRANDES ESPERANZAS EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN, PERO LOS ACONTECIMIENTOS DEL AÑO PASADO HACEN DUDAR DE QUE ESA MISMA GENTE TENGA LA PACIENCIA PARA ESPERAR LOS CAMBIOS SOCIALES HASTA QUE CONCLUYA EL PROCESO CONSTITUCIONAL.

Mientras que la oposición unificada hizo campaña a favor del «Apruebo», la coalición conservadora del gobierno se dividió en torno a la cuestión de una futura constitución. Sólo el partido conservador nacional, UDI, apoyó unánimemente la campaña del «Rechazo». Aun así, la presidenta de la UDI, Jacqueline van Rysselberghe, también asumió la derrota de forma deportiva y ya en la tarde electoral dijo que ahora era momento de enviar a la mejor gente a la asamblea constituyente.

Pero incluso la oposición, que en esta noche se anotó la victoria, tampoco debería descansar demasiado. Hoy se ha dado el primer paso de un proceso que requerirá la voluntad de compromiso de todas las partes. La mayoría de dos tercios que debe alcanzarse dentro de la convención constitucional, así como el plazo ajustado de un máximo de doce meses para presentar el proyecto constitucional al pueblo chileno para su aprobación, demanda disciplina y capacidad de diálogo. Además, queda por ver cómo afectará la presión de las calles las deliberaciones constitucionales. Salvo algunas correcciones cosméticas, la legislación nacional apenas ha experimentado cambios significativos.

La victoria del «Apruebo» significa el triunfo de una etapa pero, al principio de esta, las preocupaciones existentes, los salarios demasiado bajos y los excesivos costos en salud y educación llevaron a la gente a las calles. Estas preocupaciones se han visto agravadas por la pandemia en los últimos nueve meses. Mucha gente tiene grandes esperanzas en la nueva constitución, pero los acontecimientos del año pasado hacen dudar de que esa misma gente tenga la paciencia para esperar los cambios sociales hasta que concluya el proceso constitucional.





PARTICIPACIÓN ELECTORAL EN EL PLEBISCITO CONSTITUCIONAL 2020

LILIAN ALARCÓN
Investigadora del CDC

El 25 de octubre de este año en nuestro país se celebró el Plebiscito Constitucional de entrada. El resultado fue decisivo, la opción del Apruebo logró el 78% de los votos y con ello se da inicio al proceso constituyente. A pesar del escenario desfavorable por la pandemia producto del COVID-19 la participación electoral aumentó 2 puntos porcentuales en comparación con la segunda vuelta presidencial en 2017, alcanzando un 51% de participación a nivel nacional.

Las comunas de La Pintana, Puente Alto, y Quilicura destacaron por el aumento de participación electoral en este proceso. En comparación con las elecciones de 2017 La Pintana aumentó 14 puntos porcentuales, Quilicura 13 puntos y Puente Alto 14. Llama la atención el aumento en estas comunas, ya que poseen una alta densidad de población.

Sin embargo, los resultados también revelaron una disminución en la participación considerable en las zonas al sur del país, desde la Región de O'Higgins hasta Aysén. Efectivamente las comunas de Chanco y Retiro en el Maule disminuyeron 27 y 24 puntos porcentuales respectivamente, y en la Región de Ñuble, Ninhue presentó una disminución de 23 puntos. Se destaca que estas tres comunas poseen menos de 20.000 inscritos y tienen un nivel de ruralidad superior al 55%.

78% DE LOS VOTOS LOGRÓ
LA OPCIÓN DEL APRUEBO Y CON ELLO SE
DA INICIO AL PROCESO CONSTITUYENTE

En el presente artículo analizaremos la participación electoral en el Plebiscito Constitucional del 2020 en comparación con la Segunda Vuelta Presidencial de 2017. Este análisis se realizará por región y considerando factores como el estado de las comunas para el momento de la votación, el tamaño de las comunas en cuanto a la cantidad de inscritos y el porcentaje de ruralidad.

PARTICIPACIÓN POR REGIÓN

Como podemos ver en la tabla, la participación desde el norte del país hasta la Región Metropolitana presentó un aumento sostenido, acentuándose este en la Región de Antofagasta. Sin embargo, hacia el sur del país, la participación disminuyó considerablemente, destacándose esto en la Región de Ñuble y de La Araucanía.

Uno de los factores que inciden en esta disminución puede encontrarse en el artículo de Alcatruz, Maureira y Beltrán (2020)¹, el cual revela que en las comunas de estas regiones la tendencia al voto es más personalista, esto quiere decir que el voto del electorado está motivado principalmente por relaciones de lealtad e incluso familiarismo, que surgen por la convivencia informal de los candidatos con los individuos. Los autores también señalan que en estos sectores es muy usual el "acarreo", producto que los locales de votación se encuentran muy alejados de las viviendas del electorado. Esta tradición no se llevó a cabo para las votaciones de este año. Finalmente, de acuerdo con los testimonios recolectados por el estudio, tampoco se reflejó un involucramiento de los alcaldes del sector, lo que pudo haber influido en las motivaciones e información del electorado.

51%

ALCANZÓ LA PARTICIPACIÓN
A NIVEL NACIONAL
AUMENTANDO EN 2 PUNTOS
PORCENTUALES RESPECTO
DE LA SEGUNDA VUELTA
PRESIDENCIAL EN 2017

Región	Participación 2017 Segunda Vuelta	Participación 2020 Plebiscito Constitucional	Diferencia
Arica y Parinacota	38,5%	45,0%	6,5%
Tarapacá	38,4%	45,1%	6,8%
Antofagasta	40,6%	48,9%	8,3%
Atacama	44,0%	48,1%	4,1%
Coquimbo	46,2%	48,0%	1,8%
Valparaíso	48,7%	53,9%	5,1%
Metropolitana de Santiago	50,5%	56,5%	6,0%
Del Lib. Bern. O'Higgins	51,7%	50,8%	-1,0%
Del Maule	52,5%	45,5%	-6,9%
Ñuble	52,8%	42,5%	-10,3%
Del Bío-Bío	50,5%	47,9%	-2,6%
De La Araucanía	48,1%	40,2%	-7,9%
De Los Ríos	48,8%	45,6%	-3,2%
De Los Lagos	46,0%	43,0%	-3,0%
Aisén Del Gral. Carlos Ibáñez	40,0%	39,5%	-0,5%
De Magallanes y Antártica Chilena	38,1%	41,4%	3,2%

1. Alcatruz, Maureira y Beltrán (2020). ¿Por qué las comunas del sur participaron menos en el plebiscito? Testimonios de lugares donde la épica no llegó. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/11/04/por-que-las-comunas-del-sur-participaron-menos-en-el-plebiscito-testimonios-de-lugares-donde-la-epica-no-llego/>

PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA FASE DE LAS COMUNAS POR LA PANDEMIA

Otro tema relevante que se considera como determinante en la participación electoral en el Plebiscito Constitucional es la influencia de la pandemia producto del COVID-19 en las comunas. En este sentido Fuentes (2020)² puntualiza que un factor importante fueron las comunas que se encontraban en cuarentena para el momento del plebiscito. Muchas personas no tenían conocimiento de si necesitaban un permiso especial para concurrir a las urnas, y esto habría desincentivado su participación, además del temor al contagio.

Como podemos ver en la tabla, efectivamente las comunas que estaban en cuarentena para ese momento disminuyeron considerablemente su participación, en comparación con la segunda vuelta presidencial de 2017. Pero, esta disminución de la participación también se presenta en las comunas que se encontraban en fase 4, es decir aquellas que no poseían ningún impedimento de movilización. El 76% de estas comunas pertenecen a la zona sur del país, específicamente a las regiones de La Araucanía (34%), Aysén (31%) y Los Ríos (10%). Pareciera ser entonces que la zona geográfica fue un factor más determinante que el estado de las comunas en la participación electoral en este caso.

Fase	Promedio Participación 2017 Segunda Vuelta	Promedio Participación 2020 Plebiscito Constitucional	Diferencia
Comunas en Cuarentena	47%	39%	-8%
Comunas en Transición	49%	48%	-1%
Comunas en Preparación	48%	44%	-4%
Comunas en Apertura Inicial	46%	39%	-7%

PARTICIPACIÓN POR PORCENTAJE DE RURALIDAD

A su vez, se ha considerado el nivel de ruralidad como un factor relevante al momento de analizar la participación electoral. Como podemos ver, las comunas con un porcentaje de ruralidad mayor al 21% disminuyeron su participación electoral el 2020, acentuándose en las comunas con un 61% y 80% de ruralidad. Mientras que en las comunas con menos del 20% de ruralidad se presenta el aumento de 2 puntos porcentuales en la participación.

Cabe destacar que las comunas con mayor nivel de ruralidad se concentran en la zona sur del país. Y en la Región de Ñuble, donde se produjo la mayor baja de participación a nivel nacional, el 33% de las comunas posee un porcentaje de ruralidad de entre 61% a 80%.

LAS COMUNAS CON
UN PORCENTAJE DE
RURALIDAD MAYOR AL
21%
DISMINUYERON SU
PARTICIPACIÓN
ELECTORAL EL 2020

2. Fuentes (2020). Participación electoral en el plebiscito. Lecciones para el proceso constituyente. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/10/28/participacion-electoral-en-el-plebiscito-lecciones-para-el-proceso-constituyente/>

% de ruralidad	Promedio Participación 2017 Segunda Vuelta	Promedio Participación 2020 Plebiscito Constitucional	Diferencia
0% a 20%	49%	51%	2%
21% a 40%	49%	44%	-5%
41% a 60%	50%	41%	-9%
61% a 80%	50%	36%	-14%
81% a 100%	34%	30%	-4%

PARTICIPACIÓN POR CANTIDAD DE INSCRITOS

Finalmente, se ha descrito que la densidad de población de las comunas influye en la participación electoral. En este sentido las comunas que se encuentran en los extremos, es decir, que poseen una muy alta o muy baja población, la participación tiende a ser más baja. Sin embargo, los resultados del Plebiscito Nacional reflejan que en las comunas con mayor cantidad de inscritos la participación aumentó, en comparación a las elecciones de 2017. Como podemos ver en la tabla las disminuciones se presentaron en las comunas con menos de 50.000 inscritos.

Una explicación de ello puede ser que el mensaje del Plebiscito tuvo una mayor movilización en ciudades céntricas, que son las que concentran una mayor cantidad de electores. Las comunas con una cantidad de inscritos mayor a 300.000 tuvieron una alta participación, como Maipú (62%), Puente Alto (57%) y La Florida (59%). Estas comunas también tuvieron un aumento considerable, en el caso de Maipú su participación aumentó 10 puntos porcentuales, Puente Alto presentó un aumento de 14 puntos y en La Florida fue de 6.

Finalmente, la disminución se destaca en las comunas con una cantidad de inscritos menor a 10.000. Estas no se concentran en ninguna región en particular, sin embargo, el 75% de ellas posee más de un 41% de ruralidad. En este sentido se destacan las comunas de Lumaco y Los Sauces en la Araucanía donde la participación disminuyó más de 20 puntos porcentuales. Ambas poseen menos de 10.000 electores y tienen un nivel de ruralidad superior o igual al 40%.


Inscritos	Promedio Participación 2017 Segunda Vuelta	Promedio Participación 2020 Plebiscito Constitucional	Diferencia
Menos de 2.000	29%	28%	-1%
2.000 a 4.999	40%	32%	-8%
5.000 a 9.999	48%	39%	-9%
10.000 a 19.999	51%	43%	-7%
20.000 a 49.999	49%	45%	-4%
50.000 a 99.999	51%	54%	3%
100.000 a 199.999	48%	53%	5%
Más de 200.000	48%	54%	6%

CONCLUSIÓN

Efectivamente la participación en el Plebiscito Nacional de este año fue un logro considerando el aumento de 2 puntos porcentuales a nivel nacional y el aumento en las regiones del norte del país. Sin embargo, el desafío para el proceso constituyente que sigue a continuación consiste en movilizar al 50% de la población que no concurrió a las urnas el 25 de octubre, considerando los patrones de comportamiento electoral de estas zonas y las demandas específicas que plantean estos sectores.

Una de las regiones más preocupante en este sentido es Ñuble donde la participación mostró una mayor disminución. En esta región seis comunas bajaron 20 puntos porcentuales o más en comparación a participación electoral en 2017. Todas ellas poseen menos de 22.000 inscritos, y un porcentaje de ruralidad igual o mayor al 60%. Cabe destacar que de estas comunas tan sólo una Coihueco se encontraba en cuarentena.

A su vez, en la región de la Araucanía tres comunas disminuyeron en 20 puntos porcentuales o más. Estas tres comunas poseen un porcentaje de ruralidad mayor al 30% y sólo Teodoro Schmidt posee más de 10.000 electores, sin embargo, esta comuna se encontraba en cuarentena para la fecha del plebiscito.

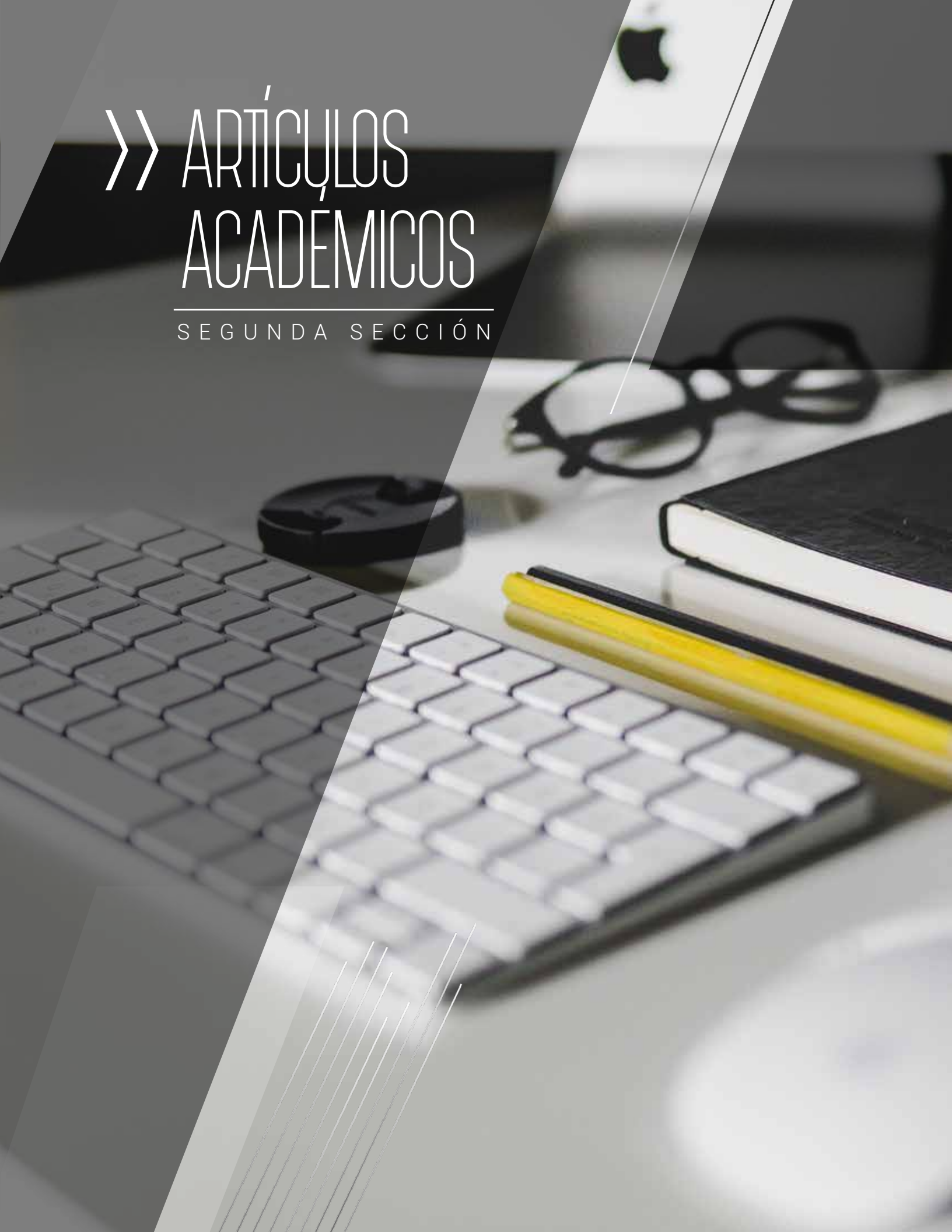
Será necesario concentrarse en las necesidades y motivaciones para que los electores de estas comunas participen del proceso constituyente, considerando que el plebiscito de salida será de votación obligatoria. 



El desafío para el proceso constituyente que sigue a continuación consiste en movilizar al 50% de la población que no concurrió a las urnas el 25 de octubre.

>> ARTÍCULOS ACADEMICOS

SEGUNDA SECCIÓN



COVID-19 Y DERECHOS:

¿ES POSIBLE OTRA ECONOMÍA?

LAURA ALBORNOZ POLLMANN

Abogada. Presidenta Congreso Partido Demócrata Cristiano

El confinamiento y las prohibiciones que lo acompañan, por temor al contagio del Covid-19, han limitado el albedrío de la ciudadanía y el ejercicio de sus derechos, y también la posibilidad de defenderlos, de una manera solo comparable con épocas dictatoriales. Pero estas limitaciones no han tenido el mismo efecto en todos los segmentos poblacionales. No ha sido igual para los más ricos y quienes no lo son; no lo es para los pueblos originarios y quienes no están en ese grupo; no lo es para la tercera edad comparada con la gente joven ni lo es para hombres en comparación con las mujeres ni personas con otras identificaciones sexuales. Claramente, la peor parte se la han llevado las mujeres y todos quienes no entran en las estructuras patriarcales de poder.



Nos preguntamos si al terminar este periodo de privaciones de libertad impuestas para aplanar la curva de contagios del Coronavirus —un lapso de goce desigual de derechos, de discriminaciones y violencias al desnudo— seremos una sociedad diferente y quién tomará en sus manos los cambios, quién decidirá la dirección en que irán. ¿Qué herramientas podemos vislumbrar para que estos fortalezcan la democracia, una economía más inclusiva y el abanico de derechos humanos?

El país se encontraba en pleno ambiente de manifestaciones públicas contra el *establishment* cultural, político, económico, laboral, educacional, financiero, de seguridad social, de securitización de la salud y otros ámbitos. Quienes a partir del 18 de octubre de 2019 expresaban su descontento en plazas y avenidas —de todas las edades y diferentes grupos de interés y niveles socioeconómicos— demandaban del Estado respeto por su dignidad de personas. Las y los manifestantes, que en un momento llegaron a los siete dígitos, en marzo de 2020 se habían retirado parcialmente de las calles, a la espera de respuestas de las autoridades. Todo esto, mientras las encuestas mostraban una notable baja hasta el 9 por ciento o 6 por ciento¹ de aceptación del presidente, según distintas encuestadoras, niveles que nunca antes se habían registrado en el

1. CEP, 2019.

país². La reacción de la élite política, tanto del Congreso Nacional como del Poder Ejecutivo, consistió en un ágil despliegue de ofertas legislativas y políticas públicas que con los días fueron perdiendo temperatura. Fue entonces que algo impensado se hizo presente en la vida nacional: la amenaza del Coronavirus. Las prioridades cambiaron de la noche a la mañana, aunque en medio de un clima de incredulidad y sospechas de diferentes tintes.

¿ES QUE LA ECONOMÍA ORTODOXA RETROCEDE UN PASO? (PENSANDO AVANZAR OTROS, CLARO)

La crisis pandémica ha puesto en primer plano la ruptura de la relación tácita entre la administración y la ciudadanía, respondiendo del modo esperado para un modelo neoliberal, vale decir:

... ampliar el volumen de la actividad económica, disminuir los costos de la mano de obra, permitir o alentar la deslocalización de la producción (entre otras cosas, de productos médicos claves, como mascarillas y respiradores), desregular la actividad bancaria y los centros financieros y apoyar las necesidades de las corporaciones. El resultado fue, ya sea por voluntad o por omisión, una extraordinaria erosión del sector público. El segundo hecho que quedó a la vista de todos es que solo el Estado puede manejar y superar una crisis de tamaño escala (Osava, 2020, p. 1)³.

En opinión del profesor Ladislau Dowbor, especialista en convergencia de procesos críticos, el Covid-19, con sus efectos, ha sido catalizador de las fallas concomitantes del modelo, como la degradación ambiental, la desigualdad, el monopolio del capital económico y del poder político.

2. Encuesta Plaza Pública-Cadem, 10 de febrero, 2020

3. Osava, Mario. Periodista de Inter Press Service, IPS. 24 de abril, 2020.



La reacción de la élite política, tanto del Congreso Nacional como del Poder Ejecutivo, consistió en un ágil despliegue de ofertas legislativas y políticas públicas que con los días fueron perdiendo temperatura

Políticas económicas neoliberales trataron de reducir el papel del Estado y cumplir una austeridad fiscal que limitó inversiones en los sistemas públicos de salud. Todo eso pesa ahora, los pobres están más vulnerables al Coronavirus y se redujo la capacidad de respuesta a la pandemia (...). La desigualdad, reflejada en los ingresos, en la vivienda y saneamiento precarios, hacinamiento y largos traslados en el transporte colectivo, favorece la propagación del virus y su letalidad, se comprobó en Estados Unidos y se teme confirmar con creces en América Latina y África (Dowbor, en Osava, p. 1)⁴.

El Coronavirus tiró ferozmente el mantel de las economías nacionales y ha estado obligando a los gobiernos, incluso a los más negacionistas, como los de México, Brasil y Estados Unidos, a optar por la salud de la gente y dejar en casa.

a trabajadoras y trabajadores de algunas actividades económicas y resignarse a ralentizar el crecimiento. Tienes enfrente la paralización del 80% de la economía y si despiden a todo el mundo y no le entregas ningún tipo de ingreso a esa gente, la demanda económica va a colapsar y las pocas compañías que resisten van a colapsar y finalmente toda la economía (Ja-Hoon Chang⁵).

4. Profesor de posgrado de la Pontificia Universidad Católica de São Paulo, entrevistado por Mario Osava para IPS

5. Académico de la Universidad de Cambridge. En revista Pulso de La Tercera.

El gobierno de Brasil abandonó temporalmente su política de austeridad fiscal y aprobó un "presupuesto de guerra" que le permite destinar una millonaria ayuda de emergencia a familias, trabajadores, municipios y empresas (Núñez, 2020)⁶. La administración de Estados Unidos, por su parte, anunció un paquete de dos billones de dólares, 10 por ciento del PIB, para reforzar la debilitada economía estadounidense⁷, compensando pérdidas, protegiendo empresas ante la repentina pérdida de sus ingresos y, por cierto, para sostener el empleo y la demanda en el juego de la economía.

Mientras Chile, con una deuda pública menor al 30% del PIB⁸, plantea soluciones que representan alrededor del 5% de este, otros países de la región, con menor capacidad de endeudamiento, hacen esfuerzos mucho más sustantivos. El Estado de Catástrofe parece haberse invocado más para recurrir a la represión que para una efectiva acción pública (Heiss, 2020, p. 2)⁹

"Han quedado expuestas las vulnerabilidades más evidentes de cada país", dijo en reciente visita a Chile la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet¹⁰, refiriéndose a las desigualdades instaladas como telón de fondo de la crisis sanitaria.

Efectivamente, han quedado en evidencia la desigualdad de género transversal y la violencia hacia las mujeres y lo femenino, pero no en forma químicamente pura. También hay un criterio económico que secretamente



El Estado de Catástrofe parece haberse invocado más para recurrir a la represión que para una efectiva acción pública.

necesita esta desigualdad y, por ello, la ignora. Ambas cosas, la violencia de género y el desentendimiento de la importancia y el valor económico del cuidado que realizan las mujeres, se han perfilado nítidamente en los confinamientos obligados por la pandemia. Se trata de una mirada y praxis de la economía llamada ortodoxa, que prescribe a las autoridades temer, en primer lugar,

por la merma en los índices de crecimiento económico. Es así que el poder institucional sitúa sus discursos de campaña y sus cifras de infectados y muertos, que quieren ser triunfales y competitivos regionalmente, por encima del buen vivir de la ciudadanía, que ve perturbada su vida a causa de las obligaciones de prevención con cumplimiento controlado por la policía o fuerzas militares, y del desplome de las economías familiares.

El negacionismo de algunos gobernantes frente al peligro cercano de la pandemia ha sido coherente con el comportamiento de un homo economicus y de esa manera ha sido transmitido a sus conciudadanos. Es así que el país con el gobierno más capitalista y más ortodoxo en términos de modelo económico (Estados Unidos) y su similar en América del Sur (Brasil) han exhibido el mismo fenómeno: multitudes organizadas reclamando por la imposibilidad de salir a trabajar fuera de casa. Así ha ocurrido en las ciudades estadounidenses de Michigan¹¹, con algunos manifestantes portando armas, y en Pensilvania, donde una muchedumbre con carteles fue alentada por el propio presidente Donald Trump. Una pancarta en Tennessee rezaba "sacrifiquemos a los débiles"¹². Igualmente, tuvo lugar una numerosa manifestación en São Paulo, con el respaldo de Jair Bolsonaro, quien además anunció un posible apoyo a esas demandas por parte del Ejército de Brasil. El conservador primer ministro Boris Johnson, de Gran

6. Núñez, Rogelio, investigador sénior asociado del Real Instituto Elcano, Doctor en Historia Contemporánea de América Latina por el Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset de la Universidad Complutense. Director del Centro de Política Internacional Félix Varela de Madrid.

7. Revista Fortune, sección economía.

8. 27 por ciento según Cepal. 2019, p. 26.

9. Claudia Heiss es integrante de la Fundación Carolina.

10. En conversatorio por Instagram Live de Fundación Horizonte Ciudadano, 21 de mayo, 2020.

11. https://www.eldiario.es/internacional/Michigan-Nunez-Balboa-manifestaciones-confinamiento_0_1027497302.html

12. Periodista Chacour Koop en el Miami Herald.

Bretaña, aliado de Estados Unidos en su enfrentamiento con la Unión Europea, se había negado inicialmente a las restricciones, alegando respeto a las libertades individuales (hasta que se contagió él mismo), como ha hecho también la derecha nacionalista de España.



Estados Unidos y España lideran el ranking de contagio y mortalidad por Covid-19 entre los países del llamado primer mundo

Curiosamente, Estados Unidos y España lideran el ranking de contagio y mortalidad por Covid-19 entre los países del llamado primer mundo, el primero con 42 mil 514 muertes y el segundo con 20 mil 852 hasta mayo de 2020; mientras que Brasil hace lo suyo en América del Sur con dos mil 587 muertes, una cifra que más que sextuplica las de Perú, país que le sigue en la lista.

Los casos mencionados corresponden a los países de los homo economicus, pero ya no a cargo de sus empresas, sino de gobiernos nacionales, con el enorme poder que esto les confiere. En estos casos, vemos magnificadas sus características. Si consideramos el fracaso de las políticas de Donald Trump en Estados Unidos y Sebastián Piñera en Chile, con la consiguiente baja de aprobación popular cerca de periodos electorarios, se entiende que, desde sus intereses, deben jugarse por evitar una recesión económica. Con habilidades como financistas, pero presentados como empresarios en sus campañas electorales, tienen en esta última definición sus principales banderas y apuestan por la menor merma posible en el crecimiento económico de sus países a costa de arriesgar la salud de la población, vale decir, ignorando un entorno humano en que "lo peor está por venir", como ha dicho Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud.

Ambos mandatarios representan el capital financiero especulativo y no la creación industrial; sus convicciones calzan con estas motivaciones y razonamientos:

Desde mediados del siglo XIX, la Economía se ha basado en el supuesto de que los agentes económicos toman decisiones racionales, maximizando su utilidad o bienestar de acuerdo a sus propias preferencias (estables) e intereses. El orden económico resultante de esa pluralidad de decisiones es considerado óptimo o eficiente... Con este supuesto central se ha construido una teoría microeconómica (para personas, hogares, empresas) y luego se ha usado para darle micro fundamentos a la teoría macroeconómica (Maletta, 2010, p. 10)¹³.

LA ECONOMÍA FEMINISTA

El término empezó a ser usado a principios de los noventa, pero el análisis económico de las desigualdades de género había aparecido largo tiempo antes. "Por ejemplo, las brechas salariales entre hombres y mujeres fue un tema que ya se debatió en 1918 y de nuevo en 1936 en Inglaterra, y el debate sobre el trabajo doméstico en Europa, durante la década de 1970". Los modelos en boga "no cuestionaban las normas patriarcales y relaciones de género que ponen a las mujeres en condiciones de subordinación y de opresión: formas patriarcales de dominación/subordinación como sistemas de propiedad y de herencia" (Benería, 2020)¹⁴.

Sabemos que las relaciones de poder nunca son neutrales desde el punto de vista del género y que tampoco lo son respecto de los sectores que la institucionalidad estatal desea marginar. En el sistema económico actual de casi todos los países está muy bien "distribuida" la discriminación por género; pocas mujeres en cargos de jefatura bajo un techo de cristal que alimenta el escaso acceso a las capacitaciones. A ello se agrega una resistente brecha salarial. Luego, vemos que las mujeres son las más afectadas por la pobreza, por la merma de sus

13. Héctor Maletta es miembro del Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador en Buenos Aires, Argentina.

14. Lourdes Benería es catedrática emérita de la Universidad de Cornell



La economía feminista profundizó teórica y empíricamente en los orígenes y efectos de las distintas desigualdades de género

propios ingresos, los despidos de los demás miembros de la familia, las violencias y las normas de cuidado obligadas a causa del Coronavirus, ya sean preventivas o exigidas debido a un familiar o allegado ya afectado por el virus. Dentro del segmento de las mujeres, y haciendo una mirada interseccional, vemos que a quienes más se les dificulta la vida en el periodo de crisis es a las mujeres mapuche, las inmigrantes, las que pertenecen a los quintiles de ingreso más pobres, las que sufren alguna discapacidad, las mujeres confinadas. Entre quienes adoptan la informalidad como estrategia de sobrevivencia se concentra un gran porcentaje de mujeres, "entonces la crisis y el desempleo en particular va a tener un impacto mucho mayor en las mujeres que en los hombres en términos del tipo de trabajo que realizan", dice Claudia Mora¹⁵.

"La tasa de desempleo a nivel país es 7,8 por ciento según el último dato del INE, pero si nos vamos al 10 por ciento con menor ingreso el desempleo es 29 por ciento; si nos vamos al 10 por ciento de mayores ingresos, el desempleo es 2 por ciento", manifiesta el economista David Bravo y agrega que el estado de salud es peor también entre los más pobres, con un 48 por ciento de "condición previa como diabetes, cáncer, enfermedad coronaria, etc.", mientras los del 10 por ciento de mayores ingresos muestran solo un 31 por ciento de prevalencia de dichas afecciones¹⁶.

15. Doctora en Sociología de la Universidad Mayor. En: <https://www.emol.com/noticias/Economia/2020/04/29/984525/Desempleo-crisis-repercusiones-riesgo-Chile.html>

16. Economista experto en materia laboral y director del Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la PUC. Entrevistado en : <https://www.emol.com/noticias/Economia/2020/04/29/984525/Desempleo-crisis-repercusiones-riesgo-Chile.html>

La economía feminista profundizó teórica y empíricamente en los orígenes y efectos de las distintas desigualdades de género y su conexión con la economía. "El género está en todas partes" escribió la historiadora norteamericana Joan Scott¹⁷, del mismo modo que la categoría clase está en todas partes (Benería, 2020).

La economía feminista plantea —pues es posible y necesario— que toda la economía puede analizarse desde un punto de vista feminista. Fue a principios de la década de 1990 cuando se afianzó la expresión, especialmente con la creación de la International Association for Feminist Economics (Iaffé) en EE.UU. Desde entonces, la economía feminista se ha extendido en todas direcciones, incluyendo España. Esta corriente critica la economía ortodoxa, "tan conectada al capitalismo neoliberal. La economía de los cuidados centra buena parte de la visibilización de las desigualdades de género" (Benería, op. cit.)

Al mismo tiempo, la teoría ortodoxa concede una importancia primordial al crecimiento económico y al aumento del consumo y la inversión sin considerar sus efectos, por ejemplo, sobre el medio ambiente y la sostenibilidad del planeta y de las generaciones futuras. Esto lleva al correspondiente consumismo y economismo o a la preponderancia de lo económico en la vida social y política, como hemos visto tan claramente durante el periodo neoliberal. Desde la economía feminista, otro aspecto básico es la necesidad de trascender el androcentrismo del hombre económico y su visión economicista de lo social y político (Benería, op. cit.).

No es, pues, de extrañar que un tercer aspecto de la economía feminista sea la construcción de una visión alternativa de la economía, empezando por la pregunta sobre qué es la propia economía y cuál es su objetivo. Revisando los distintos escritos y debates que han aparecido al respecto, surge una primera aproximación a la respuesta en el sentido de que no se trata de la maxi-

17. Historiadora estadounidense especializada en historia de las mentalidades, con importantes contribuciones en el campo de la historia de género, historia de la mujer e historia intelectual. Es titular de la cátedra Harols F. Linder en la Universidad de Princeton, Nueva Jersey, Estados Unidos.

mización de los beneficios del capital o de la ganancia individual o del crecimiento económico o del consumismo, sino de la construcción del bienestar social para todas las personas, o sea, del bien común (Benería, op. cit.).

En términos de sustentabilidad, la economía feminista se relaciona cada vez más con el ecologismo. El abuso y menoscabo del medio ambiente, con el consecuente cambio climático, más el consumismo y el despilfarro agregado son antagónicos con la economía feminista y el modo de ver el mundo de las mujeres; el trabajo de cuidado de personas dependientes y de otras que las subordinan y les exigen ser "atendidas" las tiene permanentemente en contacto y empatía con las necesidades del planeta Tierra, que vienen a ser las mismas nuestras. Desde el modelo económico hegemónico esto se vislumbra de otra manera, más depredadora y egoísta, que nos lleva nuevamente a las características del homo economicus. La crisis del Coronavirus, a modo de ejemplo, ha develado para los más incrédulos e indiferentes que el extractivismo y, en general, la mercantilización de los recursos naturales nos ha privado del agua en más de un territorio del país. Sin agua es casi imposible entrar a la campaña de "Lávese las manos repetidamente entre 20 y 40 segundos".

SOBRE EL TRABAJO REALIZADO EN EL HOGAR

Los estudios sociales han demostrado la estrecha conexión entre capitalismo, subvaloración del trabajo del hogar y devaluación de la posición social de las mujeres. Estos estudios han mostrado que el modelo patriarcal de familia, que controla la sexualidad y la procreación, "ha sido funcional no sólo para la perpetuación del patriarcado sino también para el establecimiento y expansión del modelo capitalista" (Zúñiga, 2018)¹⁸. El trabajo doméstico ha sido impuesto a las mujeres



El abuso y menoscabo del medio ambiente, con el consecuente cambio climático, más el consumismo y el despilfarro agregado son antagónicos con la economía feminista y el modo de ver el mundo de las mujeres.

como si fuera un atributo natural, una expresión del instinto maternal. Al fundirse con la concepción social de la femineidad y definirse por oposición al trabajo de mercado, ha logrado transformarse en un no trabajo o, en el mejor de los casos, en una actividad que no es susceptible de la retribución típica de una transacción mercantil. Así, los bienes que las mujeres elaboran y suministran al interior del hogar (alimentación, aseo, cuidado, educación, contención emocional, etc.) son simbolizados como un producto del amor y deben, congruentemente, ser recompensados únicamente con este.

Llevarle "labores" al trabajo doméstico ha reforzado la creencia de que no se trata per se de un trabajo. Negarle valor al trabajo reproductivo ha permitido velar su enorme contribución política y económica. La producción y reproducción de la fuerza de trabajo —vitales para el mercado— han sido posibles gracias a la gestión de cuidado de niños/niñas, ancianos y otras personas dependientes, que realizan las mujeres en los hogares, de manera gratuita (Zúñiga, op. cit.).

La colocación en el mercado del trabajo doméstico ha tenido la ventaja de hacer notar su valor económico. Con todo, la sustitución del trabajo doméstico por los servicios externos de limpieza y/o cuidado "tiene muy poco de subversivo desde el punto de vista de género".

18. Yanira Zúñiga Añazco es Doctora en Derecho por la Universidad Carlos III de Madrid, profesora de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile

Las labores que algunas mujeres dejan de realizar en el hogar "con motivo de su inserción en el mundo laboral, no son realizadas, tampoco, por sus novios, maridos o convivientes" (Zúñiga, op. cit.).

El trabajo doméstico y de cuidado, al no ser remunerado para las mujeres por no estar industrializado y, por tanto, no ser considerado parte de la economía por no transarse en el mercado, ha sido protagonista en todos los escenarios familiares desde que sonó la alarma de pandemia. Estas mujeres, según la economía ortodoxa, no forman parte de la PEA¹⁹²⁰ femenina, a pesar de los ya numerosos estudios sobre el uso del tiempo desagregado por sexo. Se trata de una cuestión que debe cambiar si queremos políticas públicas adecuadas que proporcionen bienestar a la población.

Fronteras morales: un argumento político para una ética del cuidado es el libro publicado en 1993 por la pensadora estadounidense Joan Tronto²¹. "Se trata de cuidar el mundo, y a nosotros como parte de él", apunta, y se pregunta por qué los que realizan estos trabajos esenciales son más mal pagados y por qué, en su mayoría, quienes los ejecutan son mujeres, personas pobres o afrodescendientes. "Eso significa que nuestros valores están distorsionados. No solo las personas, sino todas las cosas, los animales, las plantas, el mundo mismo, necesitan cuidados", dice, y agrega que no todas las formas de cuidado son buenas, pues "también es posible cuidar mal. Y esta pandemia ha expuesto que la salud pública (...) la atención o el cuidado público siguen siendo vitales para que la sociedad prospere".

Todos los Estados deben hacer esfuerzos significativos para abordar la amenaza Covid-19, pero no deben dejar atrás a las mujeres y los niños y niñas

19. Población económicamente activa.

20. Silva Monge, M. 2020. "Industria de servicios familiares vs. 'labores de hogar'". En: www.circuloabierto.cl. Consultada el 22 de abril de 2020.

21. Entrevistada en diario El Mercurio, 3 de mayo de 2020.

LA VIOLENCIA MACHISTA EN EL CONFINAMIENTO

Todos los Estados deben hacer esfuerzos significativos para abordar la amenaza Covid-19, pero no deben dejar atrás a las mujeres y los niños y niñas víctimas de violencia doméstica, ya que esto podría conducir a un aumento de la violencia doméstica, incluyendo los feminicidios (Simonovic, 2020²²).

Fue lo que dijo Duvravka Simonovic, relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Y añadió que el riesgo es mayor cuando en un momento de crisis no hay o quedan menos refugios y servicios de ayuda disponibles para las víctimas; cuando es difícil acceder a aquellos que aún están abiertos; y cuando hay menos apoyo de la comunidad; menos intervenciones policiales y menos acceso a la justicia porque muchos tribunales están cerrados (Simonovic, 2020).

"Para empeorar las cosas, las restricciones de movimiento, las restricciones financieras y la incertidumbre generalizada estimulan a los perpetradores y les proporcionan poder y controles adicionales". Simonovic expresó su especial preocupación por las mujeres con mayor riesgo de violencia doméstica, como las que viven con alguna discapacidad, las indocumentadas y las víctimas de la trata: "Los gobiernos no deben permitir que las circunstancias extraordinarias y las medidas restrictivas contra el Covid-19 conduzcan a la violación del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia".

Estas declaraciones fueron respaldadas por Alda Facio, Elizabeth Broderick y Maria Grazia Giammarinaro, relatora especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños.

La mitad de las denuncias por violencia doméstica con respecto a un periodo normal es lo que alerta el Cen-

22. Declaración de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer de la ONU, Duvravka Simonovic, 27 de marzo de 2020

tro de Medidas Cautelares de Santiago²³. También la Fiscalía registra una baja de 18 por ciento a nivel país desde que se dio inicio al Estado de Excepción decretado el 20 de marzo de 2020. Las causas pueden ser muchas y aún falta estudiar más la situación. "Hay un aislamiento que mantiene a la víctima fuera de la red que podría brindarle ayuda", dice la magistrada Jessica Arenas, coordinadora del Centro. Por su parte, la abogada Marianela Villarroel, consejera de la Fundación Pro Bono, cree que estos porcentajes no significan que haya menos agresiones y que, "por el contrario, la mayoría de alcaldes han acusado un aumento consultas y situaciones" de violencia. Además, añade, "muchas familias han quedado con un solo proveedor, generalmente el agresor, y la víctima prefiere no denunciar" a fin de no poner en riesgo ese ingreso.

La jueza Arenas también teme que haya mujeres con miedo de que "las saquen de su hogar con sus hijos o hijas para llevarlas a una casa de acogida, mientras el agresor permanece en el hogar común".

No debemos olvidar que la gestión de conflictos puede tornarse violenta por efectos del encierro, restricción de relaciones sociales y familiares, y el molesto telecontrol laboral (se suprime la charla entre compañeros, los minutos en el sanitario, la ingesta de café, etc.), el exceso de información (sobre contagios, muertes y gestión de cadáveres), que producen estado emocional colectivo de inseguridad y detonan la expresión de la cultura machista aún prevaleciente en la sociedad.

El temor al contagio o a la pérdida del empleo, el cumplimiento vigilado de medidas de protección del virus y episodios difíciles con los niños y niñas de menor edad, como crisis de salud, pataletas, mascotas encerradas, etc., pueden gatillar las conductas violentas de los hombres que suelen tener regulado su machismo.

EL TELETRABAJO Y LAS MUJERES EN ESTA CRISIS

La crisis del Coronavirus ha confinado a millones de personas en sus casas, obligando a muchas de ellas a sacar adelante su trabajo de forma remota y vigilada, a la vez que cuidan de sus hijos u otros familiares vulnerables. Si nos referimos a las mujeres que no han perdido sus empleos durante la crisis económica-sanitaria podemos observar que el teletrabajo instaurado en el periodo ha significado dobles o triples funciones para ellas en la mayoría de los casos.

El mensaje del #CuidémonosEntreTodos, siendo el cuidado una actividad económica fundamental, desplaza la responsabilidad pública del Estado en una circunstancia crítica como la actual y la traspassa a la población, es decir, a las mujeres, que deben asumirla como un trabajo sin retribución que se agrega a la situación ya dificultosa y precaria en los hogares, originada a partir de la crisis o previamente. Todo esto, incluso en el supuesto de que no existan situaciones de violencia machista.

Se dan diversas situaciones. Las mujeres que realizan teletrabajo y tienen pareja, también con teletrabajo, viviendo en el mismo hogar, suelen hacerse cargo de más acciones de cuidado que el hombre o los hombres.



El mensaje del #CuidémonosEntreTodos, siendo el cuidado una actividad económica fundamental, desplaza la responsabilidad pública del Estado

23. Diario El Mercurio, 20 de abril de 2020

La mujer es la que en varios casos debe ceder su computador a los hijos o hijas para que puedan asistir a sus clases virtuales, lo que implica que también ella es la que asume el refuerzo escolar. El varón cree que es lo justo, ya que él tiene un salario superior.

Respecto a las mujeres que realizan trabajo remunerado en casa y son jefas únicas del hogar, se puede observar que se repiten las circunstancias anteriores, pero no desarrollan un sentimiento de injusticia con respecto a una pareja.

Por otro lado, las mujeres que no han podido trabajar remuneradamente y tienen una pareja sin trabajo viviendo en el mismo hogar, casadas o no, son las que tienen más posibilidades de compartir cuidado y trabajo doméstico a través de la planificación de actividades productivas comerciales compartidas.

Las mujeres que realizan teletrabajo y tienen pareja cesante viviendo en el mismo hogar deben sufrir la victimización de la pareja sin trabajo, quien las recrimina por "la suerte" que ellas han tenido. El hombre casi no hace su parte de trabajo doméstico, pero se hace cargo de algunas actividades de la prole.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CONFINADAS

Por ejemplo, a las personas de mayor edad se les "aconseja" no salir de sus hogares, aunque no estén en comunas en cuarentena. Muchos sospechan que lo que se quiere evitar no es que enfermen, sino que no ocupen equipos y esfuerzos médicos que puedan usar personas contagiadas más jóvenes. Profusión de cartas a los diarios muestran la inquietud de la cuarta edad, que teme sentirse presionada a renunciar a sus posibilidades y derecho a la atención de salud. La ONU ha hecho un llamado a mejorar la protección de personas mayores, pues todas las personas tienen derecho a acceder a intervenciones que les salven la vida²⁴.



El personal médico, de enfermería y auxiliares se encuentra desprotegido.

Por otra parte, el personal médico, de enfermería y auxiliares se encuentra desprotegido y los noticieros nos han mostrado casos de contagios en madres funcionarias de centros de salud que han infectado a sus familiares. No se han implementado servicios de cuidado para las hijas o hijos que se encuentran en esos hogares. Tampoco ha habido rigurosidad en la entrega de im-

plementos de seguridad para este personal, lo que ha puesto en riesgo su derecho a la salud y la vida²⁴.

También está en riesgo el derecho al agua potable, crucial en época de prevención de contagio.

Además, el Estado debe intervenir a favor de la población de inmigrantes, especialmente en los casos de personas negras, cada vez que sean discriminadas o perseguidas. La no intervención puede considerarse una violación de derechos humanos.

En una situación de crisis económica-sanitaria y confinamientos, las personas que viven con discapacidades como ceguera, sordera, alguna parálisis o alguna circunstancia similar, quedan especialmente vulnerables al maltrato u otra victimización.

Mientras, en otra dimensión, se discute sobre los derechos humanos, si acaso hay derechos sin deberes, si ambas cosas van por carriles distintos, si el disfrutar de un derecho es una cuestión absoluta o si el único deber es el de respetar los derechos humanos.

Se deben proteger los derechos a la salud y la vida de las personas privadas de libertad. Si bien el problema de la falta de seguridad dificulta estas acciones, tenemos una lección por delante: hay que preocuparse de la población carcelaria —y en esto el Estado no ha sido eficiente— pues no ha dejado de estar conformada por personas titulares de derechos. Estos mejoramientos también favorecerían a los funcionarios de Gendarmería y otros.

24. Acnudh.org



Es importante que los gobiernos no abusen de medidas de emergencia que redunden en estrechar el goce de derechos humanos de la población.

El derecho a la libre circulación de información debe ser protegido durante la pandemia. La vivienda, por otra parte, "es la primera línea de defensa contra el brote del Covid-19", nos urge Naciones Unidas. De igual modo, los órganos de derechos humanos de la ONU piden no descuidar este enfoque en la lucha contra la pandemia.

Por último, es importante que los gobiernos no abusen de medidas de emergencia que redunden en estrechar el goce de derechos humanos de la población. Por el contrario, los derechos humanos deben estar al centro de la respuesta al Covid-19.

El secretario general de Naciones Unidas, Antonio Guterres, señaló que "en el actual contexto de crisis, donde crecen el nacionalismo, el populismo y el autoritarismo, algunos países pueden utilizarlo como excusa para adoptar medidas represivas con fines no relacionados con la pandemia (...). La amenaza es el virus, no las personas"²⁵.

SITUACIONES FAMILIARES COMPLEJAS Y CONFINAMIENTO EN LOS HOGARES

Con respecto a la salud mental, sabemos que hay familias que cuentan entre sus miembros a personas con discapacidad psíquica que origina en ellas alteraciones del ánimo, conductuales o similares. Algunas de estas han estado siempre en su hogar a cargo de una cuidadora externa, una persona del mismo grupo familiar o

bien en un establecimiento de salud mental de internación de larga estadía o en un hospital de día.

Por otra parte, es sabido que la confirmación del contagio con Coronavirus puede despertar ideas suicidas en algunas personas. Por tal motivo, es relevante que esta noticia se entregue de manera adecuada y que, a la vez, contemple apoyo psicológico para los pacientes²⁶.

Respecto a las personas de mayor edad físicamente dependientes, la situación de cuidado se dificulta en condiciones de confinamiento, pues desaparece el trabajo de cuidado externo pagado o desempeñado por personas de algún voluntariado, ya sea a domicilio o en un centro especializado. Estos centros son de un alto potencial de contagio y especialmente peligrosos para individuos vulnerables a la infección virológica, como las personas de edad adulta y con historial patológico concomitante al virus. Esto ha llevado, en gran número de casos, a la recuperación en los hogares de familiares de personas que originalmente estaban en casas de acogida.

El hecho de que las mascotas ya no cuenten con el espacio físico acostumbrado o se vean alteradas por el permanente aforo doméstico puede llevar al maltrato animal en presencia de niños y niñas, lo que provoca situaciones de angustia que en ocasiones desatan espirales de conducta abiertamente violentas.

Casos graves los constituyen las personas alcohólicas-problema o drogadictas en el núcleo familiar, que alteran la convivencia, especialmente en periodos de

25. En: <https://acnudh.org/antonio-guterres-derechos-humanos-deben-estar-al-centro-de-la-respuesta-a-covid-19/>

26. Así lo ha señalado el psiquiatra chileno Alberto Larraín.

deprivación de su consumo por falta de proveedores o de dinero para contactarlos o en estados de euforia agresiva. Además, las casas o departamentos pequeños con aforo doméstico sobrepasado provocan ansiedad y molestias en la convivencia.

Situaciones muy graves son las que han debido protagonizar mujeres con embarazos no deseados por ellas y/o sus parejas, que se han visto en la necesidad de practicar interrupción del embarazo sin posibilidad de resolver los requerimientos de esa situación.

La convivencia obligada de mujeres, niñas o niños con agentes de abuso doméstico es una situación que hasta ahora no está siendo registrada institucionalmente y que no ha sido denunciada en los medios, ni siquiera contemplando las normativas éticas de estos y sus periodistas. Esto es particularmente grave, pues si se comprende que todas las violencias son psicológicas²⁷, en el confinamiento hay espacio propicio para las distintas expresiones de abuso en contra de mujeres, niñas, niños y personas de mayor edad, en especial si su nivel de dependencia es alto y significa un trabajo de cuidado con dedicación estimada excesiva por la familia. En otras palabras, hay lugar para la violencia psicológica propiamente tal, violencia psicofísica, física- psicosexual, psico-económica u otra.

FINALMENTE...

El Covid-19 es una prueba para las sociedades, los gobiernos, las comunidades y las personas.

El respeto de los derechos humanos en todo ámbito, incluidos los derechos económicos y sociales, y los derechos civiles y políticos, será fundamental para el éxito de la respuesta de salud pública a esta pandemia.

La administración actual vive la tensión entre evitar impopulares cifras de muertes y obtener beneficios

políticos y económicos (Carrasco²⁸, 2011), a pesar de que el bienestar y no el PIB debería ser la vara para medir el funcionamiento económico, el objetivo del homo economicus es la obtención de beneficio. La economía ortodoxa está pensada para funcionar más rápido, ser más productivos y tener más beneficios, no importa quién se los lleve (Carrasco, op. cit.).

Reforzar el Estado y la salud pública para el futuro aparece como una consecuencia lógica de esa crisis. Las pandemias quedarán como amenaza permanente, aun si no vuelven a ocurrir.



Reforzar el Estado y la salud pública para el futuro aparece como una consecuencia lógica de esa crisis.

La esperanza de muchas personas es que la tragedia de la pandemia, cuya dimensión aún es incalculable, conmoverá a la humanidad al punto de reducir el consumismo, impulsar soluciones para la crisis climática y para la desigualdad ahora considerada inaceptable. Pero no aparecen fuerzas políticas o sociales que aseguren decisiones favorables a tales cambios en el futuro.

Solo sociedades en que se abra espacio a una ciudadanía fuerte, articulada según sus intereses genuinos, con participación de sectores excluidos como las mujeres, diversidad sexual y pueblos originarios, que sea capaz de fiscalizar al poder y armada con medios de comunicación independientes del poder político, financiero y empresarial serán capaces de mostrarle al homo economicus que ya no tiene un lugar, especialmente si quiere ocupar las casas de gobierno de las naciones.

27. Silva Monge, M. (1995).

28. Cristina Carrasco es investigadora en economía feminista y profesora de Teoría Económica de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona

REFERENCIAS

Benería, Lourdes (2020). ¿Qué es la economía feminista? En: <https://alternativaseconomicas.coop/articulo/que-es-la-economia-feminista>

Carrasco, Cristina (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. En: Revista de Economía Crítica, N° 11. Barcelona: Unab.

García, Beatriz (2020). Diario de una madre confinada y sus amigas. En: www.circuloabierto.cl

Heiss, Claudia (2020). Chile: entre el estallido social y la pandemia. Santiago: Fundación Carolina.

Maletta, Héctor (2010). La evolución del homo economicus: problemas del marco de decisión racional en Economía. En Economía, vol. XXXIII, N°65, Pp.10-55. Buenos Aires: IICS.

Silva Monge, M. (1995). Todas las violencias son psicológicas. Documento de trabajo. Santiago: Sernam, p. 2.

Zúñiga, Yanira (2018). Cuerpo, género y derecho. En *Ius et Praxis*, vol. 24. N°3. Talca, pp. 221-249.

MEDIO DE COMUNICACIÓN

Osava, Mario (2020). ¿La pandemia podría gestar una economía menos excluyente? En: http://www.ipsnoticias.net/2020/04/la-pandemia-podria-gestar-una-economia-menos-excluyente-la-pandemia-la-covid-19-acentuo-las-crisis-mundiales-ya-visibles-reconocimiento-una-economia-disfuncional-e-imp/?utm_source=Spanish+-+Mejor+de+la+Semana&utm_campaign=1692d492e1-EMAIL_CAMPAIGN_2020_04_24_05_37&utm_medium=email&utm_term=0_b685ec7ed3-1692d492e1-53076.97. Consultado el 24 de abril de 2020.

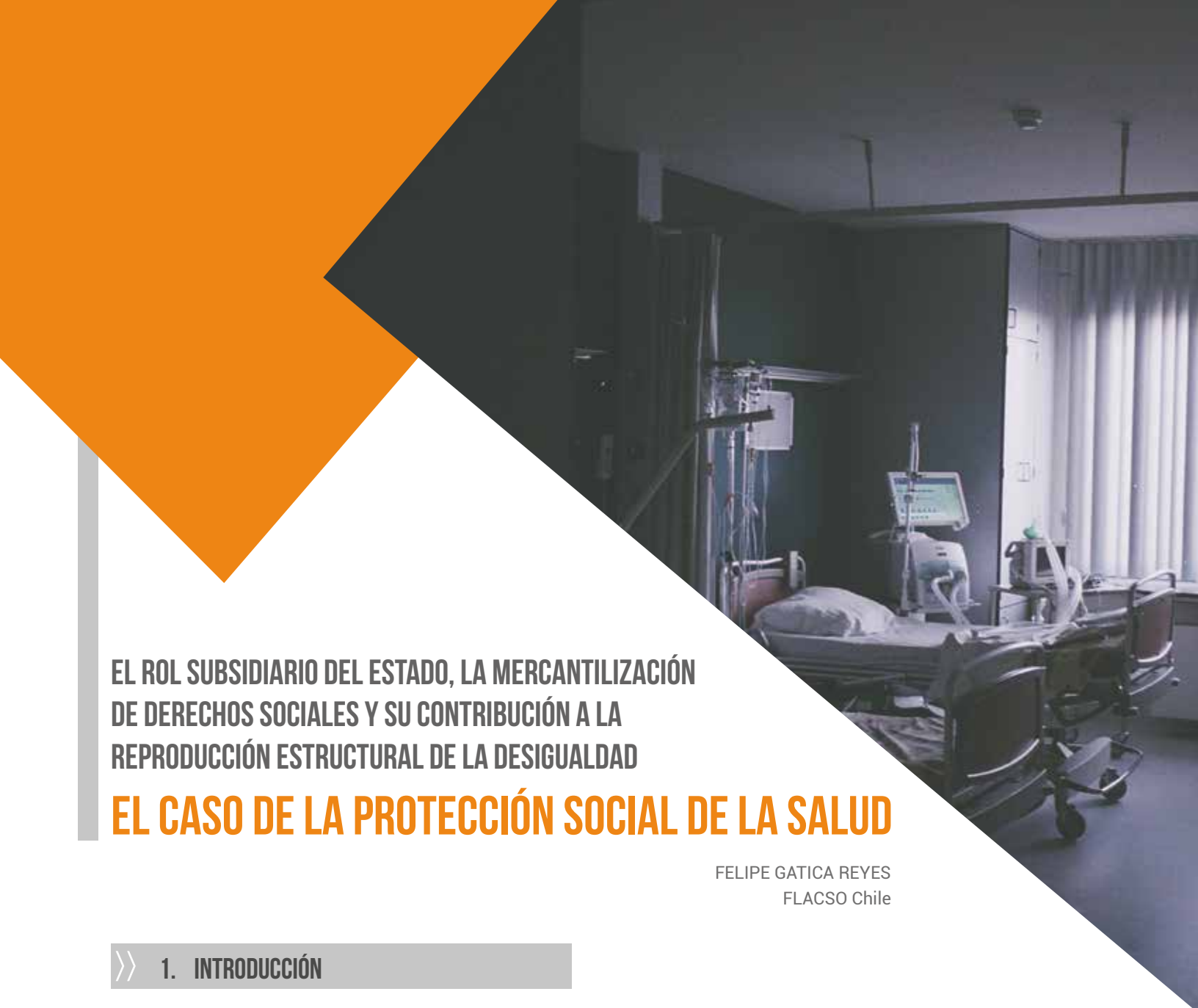
Guerrero, Francisca (2020). La prioridad debe ser proveer de ingresos a la población. Entrevista a Ha-Joon Chang. Revista Pulso. <https://www.latercera.com/pulso/noticia/ha-joon-chang-academico-de-cambridge-la-prioridad-debe-ser-proveer-de-ingresos-a-la-poblacion-de-manera-que-puedan-sobrevivir/3LR6ARORDVE3NB5GBUOENUN4UA/> Consultado el 27 de abril de 2020.

Larraín, Alberto. En entrevista en radio Cooperativa del 4 de mayo de 2020: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/siquiatra-advierte-que-la-confirmacion-del-contagio-puede-acarrear-ideas/2020-05-04/130718.html> Consultado el 29 de abril de 2020.

Koop, Chacour (2020). 'Sacrifice the weak' and 'Give me liberty': signs at coronavirus protests across US. En: <https://www.miamiherald.com/news/coronavirus/article242182796.html>

Wingrove, J., Litvan, L. & Steven. D. (2020). Trump and Senate agree on \$2 trillion rescue deal that includes cash handouts and stock buyback ban. En: <https://fortune.com/2020/03/25/trump-senate-trillion-rescue-deal-cash-handouts-stock-buyback-ban/>

Pérez, Andrea (2016). La economía feminista va más allá de la igualdad entre hombres y mujeres. Entrevista a Cristina Carrasco. En: https://www.eldiario.es/catalunya/economia/Cristina_Carrasco-igualdad-capitalismo-economia_feminista_0_541396500.html



EL ROL SUBSIDIARIO DEL ESTADO, LA MERCANTILIZACIÓN DE DERECHOS SOCIALES Y SU CONTRIBUCIÓN A LA REPRODUCCIÓN ESTRUCTURAL DE LA DESIGUALDAD

EL CASO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

FELIPE GATICA REYES
FLACSO Chile

>> 1. INTRODUCCIÓN

“¿Tiene toda persona derecho a que los mecanismos que el hombre ha descubierto para proteger la salud (...) les sean conferidos de forma gratuita?, ¿O eso depende de la capacidad económica del interesado? (Jaime Guzmán, 1976).

A solo días de que el pueblo de Chile haya aprobado de forma contundente el redactar una nueva Constitución Política, la primera en su historia nacida en democracia y la primera en el mundo en ser paritaria, es más importante que nunca que la sociedad del año 2020 reflexione sobre las preguntas planteadas por Jaime Guzmán y sobre cómo esta forma neoliberal de ver el mundo -impuesta a la fuerza por la dictadura cívico-militar- ha impactado en sus vidas durante estas últimas

4 décadas, contribuyendo a generar, entre otras consecuencias, una desigualdad que se reproduce de manera estructural entre las personas dependiendo de su nivel socioeconómico. Así, el pueblo de Chile se ha ganado el derecho de elegir -de forma vinculante a través de la Convención Constitucional- la sociedad que quiere construir, y de responder de forma democrática sobre si la protección de la salud de una persona debe estar condicionada a la capacidad económica de cada individuo o si existe una responsabilidad recíproca entre los mismos ciudadanos/as.

Es en el ámbito de los derechos sociales en que se evidencian buena parte de las desigualdades, y son las preguntas planteadas por Jaime Guzmán en la Comi-

sión Ortúzar para la redacción de la Constitución de 1980 las que representan la base del pensamiento que ha estructurado la provisión de estos derechos en Chile durante las últimas 4 décadas, en que la capacidad de económica del "interesado" determina cuánto y qué calidad de derecho social éste puede comprar, se crean mercados e industrias para su provisión y se incentiva la competencia entre las empresas en una lógica de mercado, las que segmentan la demanda de acuerdo con la rentabilidad de los individuos. Asimismo, para quienes no resultan rentables para el mercado, o cuando las condiciones de provisión de los derechos sociales son de tal nivel de precariedad, el Estado debe actuar en rol de subsidio.



La disminución de las desigualdades no solo es un imperativo ético y moral, sino también un asunto de sostenibilidad.

Por lo anterior, considerando la trascendencia de las preguntas planteadas por Jaime Guzmán para la provisión de los derechos sociales en Chile, este ensayo reflexiona sobre el caso de la protección de la salud y cómo la mercantilización del derecho ha generado dinámicas que contribuyen a que la desigualdad se reproduzca de forma estructural entre quienes tienen capacidad de pago y quienes no la tienen, y cómo la prioridad de emprendimiento en la salud -en una lógica de mercado- entregada al privado, y la asignación al Estado de un rol de subsidio, han distribuido los recursos, las capacidades y los riesgos de manera desigual a través del sistema de protección en su conjunto. Así, en una primera parte, se reflexiona sobre cómo los indicadores globales de desarrollo del país esconden realidades desiguales, y por qué éstas, desde el enfoque de desarrollo humano, no son aceptables pues afectan a los funcionamientos más básicos de las personas y a su libertad real, mientras que, posteriormente, el ensayo

reflexiona sobre el origen constitucional de la estructura que provee el derecho y la desigualdades que esta estructura genera de cara a los subsistemas y a la población protegida por el sistema público de salud.

En este sentido, en este momento histórico en que se inicia un proceso constituyente bajo fuertes exigencias por mayores niveles de igualdad social por parte de la población, cobran especial relevancia las palabras de Thomas Piketty en su libro "Capital e ideología en el Siglo XXI" del año 2019, en que el autor señala que las desigualdades nunca son naturales, sino que son políticas e ideológicas, y se vuelve del todo relevante reflexionar sobre cómo las decisiones políticas tomadas durante más de 4 décadas han estructurado un sistema que reproduce la desigualdad de forma estructural para trabajar en disminuirlas desde la misma política pública.

A su vez, la disminución de las desigualdades no solo es un imperativo ético y moral, sino también un asunto de sostenibilidad, y la sociedad lo está haciendo sentir poniéndolas en el centro de la agenda pública y política. En el caso de la protección de la salud, la desigualdad entre la población que tiene capacidad de pago (o no es segregada por riesgos) y es asegurada por el subsistema privado de Isapre (14,5%), y la población cubierta por el subsistema público Fonasa (que protege al 77,6%), es percibida como una de las más urgentes de resolver y una de las que genera mayor molestia pues, de acuerdo con una encuesta publicada en el libro Desiguales de PNUD, al 68% de los encuestados le molesta mucho "que algunas personas accedan a mucho mejor salud que otras", ocupando el primer lugar de las desigualdades que generan mayor molestia, y ante la sentencia "es justo que aquellos que pueden pagar más tengan acceso a una mejor salud/educación para sus hijos", en el año 2000 un 52% de la población consultada estaba en desacuerdo, mientras que en el año 2009 y 2016, este porcentaje sube a un 61% y 68%, respectivamente. (PNUD, 2017).

De acuerdo con lo anterior, PNUD indica: "que en las dos desigualdades que más molestan a la población se evidencian un aumento de entre 12% y 16% en el rechazo, es un signo claro de que la tolerancia ante algunas



El creciente malestar de la población es llamativo si se considera que Chile ha mejorado notablemente sus indicadores de desarrollo en las últimas décadas.

desigualdades ha cambiado" (Desiguales, 2017), mientras que, por otra parte, y de acuerdo a una encuesta realizada por CEP en pleno estallido social (diciembre de 2019), ante la pregunta sobre cuáles deberían ser las tres prioridades a abordar por parte del gobierno, el 46% de las menciones señalan al sistema de salud, ubicándose solo detrás de la revisión del sistema de pensiones con un 64% (CEP, diciembre de 2019).

Asimismo, además de las demandas por mayor igualdad por parte de la ciudadanía durante el estallido social, la pandemia por Covid-19 ha evidenciado que las desigualdades y la desprotección a nivel multifactorial que debe enfrentar una parte de la población puede tener consecuencias nefastas en tiempos de crisis, y no solo a nivel sanitario, sino también en lo económico, político, social y cultural. En este sentido, es posible observar la gran diferencia existente entre las tasas de mortalidad para pacientes hospitalizados que al 19 de junio de 2020 -en el peak de crisis por la pandemia- tenían los hospitales públicos y privados, a saber: 25,1% en el Hospital Padre Hurtado, 23,1% en el Hospital San José, 20,1% en el Hospital del Salvador, 17,7% en la ex Posta Central, un 18% en el Hospital San Juan de Dios y de un 10% en el Hospital Sótero del Río, mientras que, en las clínicas privadas la tasa de mortalidad eran las siguientes: 8,9% en promedio en Clínicas Santa María, Dávila, Vespucio y Vidaintegra, un 12% en la Clínica Indisa, un 9,7% en la Clínica de la Universidad de Los Andes y de un 5% en la Clínica Alemana (CIPER, 2020).

Respecto a estas cifras, es revelador lo expuesto por el Director del Hospital Padre Hurtado (y también médico de la Clínica Alemana) Dr. Mauricio Toro, quien, en el mismo reportaje de CIPER, señala: "tenemos población mucho más dañada: obesos, diabéticos, hipertensos, fumadores con alcoholismo o drogadicción. Eso pone

otras condiciones. Esta no es la misma población de la Clínica Las Condes, donde un diabético ciego es rarísimo. Nosotros estamos llenos de diabéticos ciegos y amputados, porque sus condiciones de salud son mucho más malas. Son gente muy pobre y precaria, que vive hacinada. Aquí hay población de 40 o 50 años que parece de 70, porque no van al gimnasio y no comen saludable, porque no pueden o no quieren, no tengo idea. Pero no pueden cuidarse su diabetes igual que un señor que vive en Vitacura."

Las palabras del Dr. Toro sintetizan las consecuencias que puede tener una desigual distribución de los riesgos y recursos en el sistema de protección de la salud, en que el sistema público no cuenta con las capacidades para asumir la protección de la población de mayor riesgo de manera efectiva, y es, en este momento de inflexión para nuestro modelo de desarrollo, que resulta más importante aún reflexionar sobre cómo la política durante décadas ha creado un escenario desigual y sobre cómo es posible – desde la misma política- romper con las dinámicas que reproducen de manera estructural la desigualdad entre las personas, pues, como señala Piketty, estas cifras no son en ningún caso una consecuencia natural.

2. LA DESIGUALDAD EN LA PROTECCIÓN DESDE EL ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO Y MÁS ALLÁ DE LOS INDICADORES GLOBALES DE DESARROLLO

El creciente malestar de la población es llamativo si se considera que Chile ha mejorado notablemente sus indicadores de desarrollo en las últimas décadas, siendo un país exitoso en transformar crecimiento económico y estabilidad en mejoras en importantes ámbitos del bienestar de las personas. Por ejemplo, el año 2019 nuestro país alcanza el Índice de Desarrollo Humano (IDH) más alto de Latinoamérica (0,847), así como también ha logrado disminuir la pobreza desde un 45% a un 8,6% entre 1990 y el 2018 y, desde 1952 a la fecha, la esperanza de vida de la población aumentó desde los 40

años hasta los 81,8 años para las mujeres y 76,7 años para los hombres, indicadores similares a los de un país desarrollado.

En la misma línea, diversos indicadores de salud pública han tenido notables avances en los últimos 60 años, pues, por ejemplo, de acuerdo a lo indicado por el Dr. Goic, en 1952, 1980 y 2014, la mortalidad infantil (x1.000 NV) bajó desde 136,0 a 35,0 y 7,2 respectivamente, la mortalidad materna (x 100.000 NV) lo hizo desde 276,0 en 1952, a 66,0 en 1980 y a 18,5 en 2014, mientras que la mortalidad general de la población (x 1.000 hab.) descendió desde 14,8 en 1952, a 6,6 en 1980 y a 5,5 en 2014. Asimismo, otros avances que han contribuido a la mejora en indicadores de salud pública son el aumento en la cobertura de agua potable y la disponibilidad de alcantarillado, los que han aumentado respectivamente desde un 52% y 21% en 1952, a un 99,9% y 95,9% en 2014. (Goic, El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente, 2015)

Sin perjuicio de lo anterior, las notables mejoras en indicadores de desarrollo a nivel global alcanzados por el país esconden fuertes desigualdades, lo que es altamente problemático desde el enfoque de desarrollo humano, especialmente si se trata de funcionamientos básicos para las personas (como la protección de la salud).

Para Amartya Sen, el desarrollo humano es acerca del bienestar de las personas, y este bienestar es "la expansión de las libertades reales de las que dispone una persona para hacer y ser lo que valora en la vida" (Sen, El desarrollo como libertad, 2000), mientras que, desde el

enfoque de capacidades, "las libertades reales dependen del acceso a las oportunidades, o sea, las libertades reales están asociadas a las capacidades que tienen las personas para elegir". Asimismo, el autor se refiere a los funcionamientos como "los haceres y seres valiosos que conforman el bienestar de las personas, tales como estar sano y bien nutrido, estar seguro, estar educado..."

Por otro lado, la falta de capacidades puede afectar a las oportunidades reales que tienen las personas y a su capacidad de ser agentes, por lo que, respecto de las pobreza, PNUD señala que "si el desarrollo humano consiste en ampliar las opciones, la pobreza significa que se deniegan las oportunidades y las opciones más fundamentales del desarrollo humano: vivir una vida larga, sana y creativa y disfrutar de un nivel decente de vida, libertad, dignidad, respeto por sí mismo y de los demás" (PNUD, Informes sobre Desarrollo Humano, 1997). En el mismo sentido, para Sen la pobreza es "la privación de capacidades básicas y no solo una renta baja", a la vez que estas privaciones pueden expresarse "en una mortalidad prematura, un grado significativo de desnutrición..., un elevado nivel de analfabetismo y otros fracasos".

Por tanto, conceptos como el "estar seguro", "estar sano", o "vivir una vida larga y sana" aparecen mencionados como algunos de los funcionamientos más básicos de las personas, así como la mortalidad prematura puede considerarse una de las expresiones más evidentes de la privación de los funcionamientos primordiales, por lo que alcanzar un cierto nivel de seguridad de que se protegerá la salud frente a riesgos puede ser considerada como uno de los niveles más básicos del bienestar. Esto tiene sentido si se toma en cuenta que lo que una persona considera valioso podría no alcanzarlo o venirse abajo ante una enfermedad que la inhabilite o merme en sus capacidades fundamentales, ya sea que la enfermedad no pueda ser tratada de manera adecuada, que deba esperar un tiempo excesivo por un tratamiento, o que tratarla tenga un costo tan alto que le sea privativa, por lo que no contar con una adecuada protección de la salud es una pobreza que afecta directamente a las oportunidades reales de alcanzar los seres y haceres que las persona valoran y, por tanto, a su libertad.

EL DESARROLLO HUMANO
ES ACERCA DEL BIENESTAR
DE LAS PERSONAS, Y ESTE
BIENESTAR ES LA EXPANSIÓN
DE LAS LIBERTADES REALES

Por otro lado, a partir de las reflexiones de Sen, Alkire plantea que el desarrollo humano tiene tres objetivos:

- i. Bienestar: expandir las capacidades o libertades reales para alcanzar funcionamientos. Las capacidades se refieren a la capacidad real de las personas de obtener algo, no son unas libertades que se quedan en el papel. Si la constitución de un país reconoce el derecho a la salud pero en la práctica no hay médicos, entonces no hay capacidades. Los funcionamientos son lo que las personas valoran ser y hacer;
- ii. Agencia: el desarrollo humano empodera a las personas para que alcancen el bien común, y participen en los procesos de desarrollo activamente; y,
- iii. Justicia: el bienestar y la agencia se deben expandir de manera equitativa y sostenible, en el respeto de los derechos humanos, y limitando la destrucción del medioambiente. (Alkire, 2010)

Así, alcanzar el bienestar de manera equitativa y sostenible es un objetivo fundamental del desarrollo humano, y la justicia en la distribución del bienestar generado es clave para que las personas tengan también los funcionamientos más básicos y, por tanto, la libertad de ser y hacer lo que valoran en la vida. Dicho en negativo, si las personas tienen desigualdades en los funcionamientos más básicos, tienen también diferentes niveles de libertad para ser y hacer lo que valoran, lo que es coherente con decir que si ante una misma enfermedad dos personas tienen diferentes niveles de protección de la salud, probablemente la persona más desaventajada no será igualmente libre de llevar la vida que valora ni de hacer lo que se proponga, ya sea porque no logra sobrevivir a la enfermedad, o porque ésta merma en sus capacidades más básicas de salud y de vitalidad, así como también, que para sobrellevarla deba eventualmente hipotecar sus recursos financieros de manera catastrófica.

Por tanto, respondiendo a la pregunta inicial planteada por Jaime Guzmán, desde el enfoque de desarrollo humano no es aceptable que las personas tengan di-

ferente acceso a protección de la salud de acuerdo con sus capacidades de pago, pues al ser éste un funcionamiento básico, dos personas que tienen diferente protección de su salud no tienen igual libertad real.

ALCANZAR EL BIENESTAR DE MANERA EQUITATIVA Y SOSTENIBLE ES UN OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL DESARROLLO HUMANO

En el caso de la esperanza de vida (uno de los 3 componentes del IDH), Amartya Sen señala que "es una medida de la "cantidad" de vida más que de su calidad, pero que las fuerzas que llevan a la mortalidad tales como la morbilidad, la mala salud, el hambre, etc. también tienden a hacer que las condiciones de vida de la gente sean más dolorosas, precarias y menos satisfactorias, por lo que la esperanza de vida puede, en cierta medida, servir también como una aproximación a otras variables de igual importancia" (Sen, El concepto de desarrollo, 1988). Por tanto, si bien la esperanza de vida es un indicador que puede estar influenciado por diversas variables, también puede estar dando cuenta acerca de cómo el sistema de protección de la salud genera condiciones para que la población prevenga o enfrente estos riesgos con mejor o peor éxito, ya sea por su calidad, cobertura, oportunidad o equidad en su provisión, así como también, por ejemplo, que las personas tengan o no acceso a una mejor tecnología de la salud, a los últimos desarrollos de la medicina, o que cuenten o no con una protección financiera adecuada.

En este sentido, una muestra de las realidades que esconden los indicadores globales de desarrollo son los antecedentes que presenta un estudio realizado el año

2018 respecto de la variabilidad de la esperanza de vida al interior de las unidades suburbanas de 6 grandes ciudades de Latinoamérica (P90-P10 al interior de cada comuna), muestra que en Santiago una mujer de una comuna con menor nivel socioeconómico puede llegar a tener una diferencia de 17,7 años en la esperanza de vida con otra mujer de una comuna más acomodada, y de 8,9 años para los hombres (Usama Bilal, Inequalities in life expectancy in six large Latin American, 2019). En el caso de las mujeres, la diferencia detectada en Santiago es por lejos la más alta de las ciudades estudiadas, seguida por la Ciudad de Panamá con 11,2 años de diferencia, mientras que, en el caso de los hombres esta desigualdad se encuentra cercana a la detectada en la Ciudad de México (10,9 años) y a la Ciudad de Panamá (9,8 años). En ambos casos, tanto para hombres como para mujeres, la ciudad menos desigual es San José de Costa Rica, con solo 3 años de diferencia para mujeres y 3,9 años para hombres.

Lo anterior es un antecedente relevante para revisar la estructura del sistema de protección de la salud, pues muestra que la combinación de múltiples factores afecta marcadamente a un segmento de la población (cubierto mayoritariamente por el sistema público de salud), la que, en general, no está siendo capaz de sortear los riesgos de la salud con el mismo éxito que la población más favorecida. En línea con lo anterior, y como se muestra en los siguientes apartados, es también esperable que la población con mayor mortalidad y menor nivel socioeconómico también presente una mayor prevalencia de enfermedades, determinantes sociales

desfavorables y condiciones que le generen una menor capacidad de ser y hacer lo que valoran en la vida y, en consecuencia, también una menor libertad.

Asimismo, y como se revisará en detalle en los siguientes apartados, la forma en que se estructura el sistema de protección de la salud genera dinámicas que llevan a que la desigualdad se retroalimente de forma viciosa, toda vez que es precisamente la población con esta multiplicidad de factores -que la llevan a una muerte prematura- la que se encuentra también más desprotegida y ve más mermada aun sus posibilidades frente a la vida, cuando, desde el punto de vista de la equidad, el sistema de protección de salud debiera entregarle una atención más especializada y que aborde de la mejor forma posible esta multiplicidad de factores que las afectan, para aumentar la probabilidad de que las personas mejoren también en los resultados en el cuidado de su salud.

» 3. ¿QUÉ SE ESPERA DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN DE SALUD EQUITATIVO?

Junto a las políticas sectoriales y a las políticas de promoción social, la protección social es un componente de la política social, por tanto, tiene funciones específicas principalmente relacionadas con la protección frente a riesgos e incertidumbres de la población (Cecchini, 2011), mientras que, particularmente sobre el sistema de protección social señala que este “abarca políticas



Junto a las políticas sectoriales y a las políticas de promoción social, la protección social es un componente de la política social.



La atención no puede discriminar, sino considerar las particularidades de la persona que puedan provenir del género, etnia, escolaridad, entendimiento, etc.

que promueven la realización de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y tratan de proteger a las personas contra la incertidumbre y ciertos riesgos, ya que con diversa duración e intensidad, la enfermedad, las restricciones para satisfacer necesidades de cuidado de niños y de personas frágiles o con discapacidad, los episodios de desempleo y subempleo y la pérdida o la radical disminución de ingresos en la vejez determinan –entre otros factores- el bienestar presente y futuro de las personas” (CEPAL, s.f.). Asimismo, respecto de las carencias en la protección social, indica que, “en ausencia de políticas adecuadas en esta materia, las condiciones socioeconómicas potencian las desigualdades, la vulnerabilidad y la pobreza”, así como que ésta “abarca una variedad de políticas y acciones que deben promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)”.

En el ámbito específico de la protección de la salud, la Organización Panamericana de la Salud la conceptualiza como “la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo” (OPS, s.f.). Asimismo, la OPS señala que “las políticas de protección social en salud deben orientarse a la universalidad, garantizando el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera de las personas, familias y comunidad. Sin embargo, aunque universales, estas políticas deben estar atentas a producir respuestas especiales

para necesidades especiales, siendo permeables al enfoque de género y proactivas en la atención de las necesidades de las minorías étnicas y culturales”.

Por otra parte, de acuerdo con lo expuesto por Rafael Urriola, el sistema de protección social de la salud puede ser abordado desde tres dimensiones principales: i) la cobertura horizontal, entendida esta como la proporción de la población que tiene cobertura de la seguridad social en salud; ii) la cobertura vertical, que son las prestaciones a las que tienen derecho efectivo, oportuno y razonablemente garantizado a los afiliados cubiertos; y iii) la protección financiera, es decir, en qué medida los gastos totales o complementarios en salud no exacerbaban la desigualdad, sea en ingresos o estados de salud (Urriola, 2006).

En base a lo anterior, desde un enfoque de equidad horizontal, el autor señala que si una persona presenta el mismo estado de salud que otra, ambas debieran recibir el mismo tratamiento, y que el acceso a los servicios debe tener como única condición las necesidades de salud sin tomar en cuenta situaciones económicas, sociales, étnicas, u otras, pero que para asegurar la verdadera igualdad no basta que la sociedad ofrezca posibilidades (prestaciones de salud) de uso a las personas, sino que debe incorporar a las determinantes sociales y a la equidad, primero desde un enfoque del tratamiento que recibe y, segundo, desde la capacidad de pago personal y desde el financiamiento. Así, la atención no puede discriminar, sino considerar las particularidades de la persona que puedan provenir del género, etnia, escolaridad, entendimiento, etc., mientras que, en cuanto a la capacidad de pago, debiera ser organizada conforme a que los ricos paguen más que los pobres. Por último, e importante de considerar, son los principios de la protección de la salud adoptados por la Comisión Presidencial del año 2014, convocada por la ex Presidenta Michelle Bachelet, con ocasión del planteamiento de reformas al sistema, a saber:

- i. Universalidad: capacidad del sistema de entregar cobertura a toda la población, sin exclusiones;
- ii. Integralidad: articulación y suficiencia de las prestaciones de salud, incluyendo las acciones

- de coordinación y coherencia dentro de las distintas actividades del sistema;
- iii. Equidad: capacidad del sistema de asegurar que todos los ciudadanos y ciudadanas tengan acceso a salud de acuerdo a sus necesidades, independiente a su capacidad de pago u otras características;
 - iv. Solidaridad: progresividad en las contribuciones y mancomunamiento que implique subsidios cruzados entre distintos grupos de riesgo. Por ejemplo, quienes tienen mayores recursos aporten a quienes tienen menos, los sanos a los enfermos, y los jóvenes a los de mayor edad;
 - v. Eficiencia: Alcanzar los mejores resultados sanitarios posibles con los recursos disponibles asignados por la sociedad, incorporando por tanto la noción de efectividad;
 - vi. Participación: participación social en la toma de decisiones a distintos niveles, incluyendo la libertad de elección;
 - vii. Sustentabilidad: sostenibilidad financiera, política y social en el largo plazo. (Camilo Cid Pedraza, 2014)

Considerando los objetivos del desarrollo humano planteado por Alkire, es importante que el bienestar alcanzado por la sociedad en su conjunto (en este caso un cierto nivel de protección de la salud de las personas), sea en un marco de justicia y de manera equitativa y sostenible, es decir, que la población reciba un nivel de protección de la salud de acuerdo a sus diferentes condiciones, considerando sus necesidades de protección y también su capacidad de aportar, lo que si bien no asegura resultados iguales, sí aumenta la probabilidad de obtener funcionamientos más igualitarios y, por tanto, también libertades más igualitarias de ser y hacer la vida que valoran.

» 4. ORIGEN CONSTITUCIONAL DE LA MERCANTILIZACIÓN DEL DERECHO A PROTECCIÓN DE LA SALUD

La protección social es uno de los derechos consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), por lo que, luego de consagrarse como Ley de la República en el año 1989 (de rango constitucional), "su promoción y protección, constituyen -además de un imperativo ético, social y democrático una obligación jurídica y un mandato universal y constitucional del Estado de Derecho en Chile...y como tal obliga y debe ser respetado por todos los órganos y autoridades del Estado, además de toda persona, institución o grupo" (Cox, 2006). Asimismo, por el PIDESC "todas las personas tienen derecho a la seguridad social. A través de la provisión de bienestar social o asistencia, los Estados deben garantizar la protección de todos, especialmente los miembros más vulnerables de la sociedad, en caso de desempleo, maternidad, accidente, enfermedad, invalidez, vejez u otras circunstancias de la vida" (Red-DESC, -). Por tanto, el derecho a la protección de la salud y los principios sobre los que se fundan los DESC deben ser provistos por el Estado.

Sin embargo, la estructura de protección de la salud en Chile se construyó sobre la forma de entender los principios impuesta por la dictadura militar en la Constitución de 1980 (y sobre la pregunta inicialmente expuesta realizada por Jaime Guzmán), entre los que se pueden relevar dos que son fundamentales para comprender las dinámicas que se generaron durante décadas, a saber: i) "el Estado se repliega o limita ante el principio de la libre iniciativa o del derecho de toda persona de desarrollar cualquier actividad económica, permitiendo así que los particulares asuman un rol de promotores de esta última" (Zúñiga, 2011) ; ii) "lo que se protege a través del recurso de protección es la libertad de elegir el subsistema de salud al que se quiere optar" (Soto, Leal, & Zelada, 2016).

Asimismo, la idea sobre la que se construye la estructura de protección social de la salud en Chile –y de los otros derechos en general– puede observarse claramente en las reflexiones contenidas en las actas oficiales de la Comisión Constituyente Ortúzar, en que una serie de argumentos dados por Jaime Guzmán revelan los principios sobre los que se redacta la Constitución de 1980, a saber:

- “Consagrar el principio de la descentralización del poder o de la “subsidiariedad”, entendiendo que la función del Estado es, en primera instancia, la de integrar y coordinar las diversas actividades del país, y sólo, en subsidio, y en segunda instancia, la de asumir en forma directa una tarea específica, cuando, por su importancia, no pueda ser entregada a la órbita de los cuerpos intermedios, o cuando, por lenidad de éstos, no cumplan el objetivo que la sociedad reclama de ellos” (Guzmán, Acta Comisión Ortúzar, 1973);
- “La nueva institucionalidad económica (...) deja al mercado (...) la iniciativa y gestión productora, y reserva al Estado sólo aquello que los particulares no pueden realizar adecuadamente, dentro de lo cual sobresalen las funciones que, por su propia naturaleza, son inherentes a la autoridad, como asegurar mercados abiertos y competitivos, y actuar directamente sobre la justa distribución del ingreso” (Cristi, 2000);
- Y la planteada inicialmente: “¿Tiene toda persona derecho a que los mecanismos que el hombre ha descubierto para proteger la salud (...) les sean conferidos de forma gratuita?, ¿O eso depende de la capacidad económica del interesado?” (Jaime Guzmán, 1976)

En cuanto a la protección del derecho mismo, en el planteamiento original de la Constitución de 1980 “lo que se garantiza no es el contenido social de esos derechos, sino los contenidos asociados a la libertad” (Soto, Leal, & Zelada, 2016), creando una nueva relación entre Estado, mercado y sociedad, que está determinada fuertemente por el modelo neoliberal, y que le entrega al privado la prioridad en la provisión de los derechos sociales bajo lógicas de mercado y de competencia, individualizando los riesgos y relegando al Estado a un rol de subsidio cuando el mercado falla, protegiendo a la persona solo si no puede acceder al sistema privado por sus propios medios y por su capacidad de pago. Así, en esta priorización de la iniciativa privada con fines de lucro, en marzo de 1981 se crean las Isapres, sistema de aseguramiento privado que coexiste con FONASA y con el subsistema privado de Fuerzas Armadas y de Orden. Asimismo, a la persona se le da la libertad de elegir el sistema de protección, sin embargo, por la lógica de segregación con la que opera el sistema privado, el aseguramiento a través de ella es una libertad restringida solo para el que puede pagar o que no tiene preexistencias de salud –entre otras condiciones–, por tanto, no es una libertad real y solo está en el papel.

A lo largo de los años, tanto por el debate público y político sobre el contenido de los derechos sociales como por la creciente presión social por la manifiesta desigualdad en la protección de la salud, las estructuras creadas a través de la Constitución de 1980 han sido progresivamente matizadas, principalmente utilizando dos fórmulas: “la primera es a través de su desarrollo normativo, que ha procurado su ampliación, y luego de facto, por el ensanchamiento de su tutela a través del recurso de protección que se ha extendido a supues-



LAS ESTRUCTURAS
CREADAS A TRAVÉS DE LA
CONSTITUCIÓN DE 1980 HAN
SIDO PROGRESIVAMENTE
MATIZADAS

tos no cubiertos originalmente por el recurso. En este segundo caso han sido los jueces, caso a caso, quienes han ampliado su tutela a través del recurso de protección" (Soto, Leal, & Zelada, 2016). Adicionalmente, de la mano con el reconocimiento de derechos y el desarrollo normativo, en las últimas décadas el Estado ha impulsado importantes políticas públicas que han buscado disminuir las desigualdades de protección entre la población y ampliar la garantía de cumplimiento de los derechos, para lo que en muchos casos se han construido puentes entre los subsistemas fragmentados principalmente a través de instrumentos de mercado como el subsidio a la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, si bien la estructura del sistema ha sido matizada, la mercantilización del derecho y las consecuentes dinámicas que contribuyen a la creación de sistemas desiguales no han sido tocadas, ya sea por los altos quórums necesarios para reformar la Constitución y no existe la voluntad política para alcanzarlos, o porque las reformas que pueden eventualmente atenuar la lógica de mercado son inconstitucionales (pues uno de los derechos protegidos con mayor fuerza es el de emprender por parte del privado).

Por último, y considerando el histórico proceso constituyente y democrático que nuestro país está comenzando, es relevante conocer la percepción de la ciudadanía respecto del derecho a la protección de la salud, toda vez que la Constitución de 1980, al ser impuesta a la fuerza por la dictadura a través de un plebiscito fraudulento y amarrada a través de los años por diferentes medios de mecanismos como senadores designados, altos quórums de reforma, sistema binominal, etc., no

representa el sentir democrático de la población respecto de los derechos y deberes de los ciudadanos, y no permite realizar reformas estructurales que modifiquen la mercantilización del derecho. En este sentido, una encuesta de alcance nacional realizada por el INDH y el PNUD, muestra que el 65,7% de los consultados considera que es de cargo del Estado la garantía y protección del derecho a la salud; el 30,8% piensa que es una responsabilidad compartida por igual entre el Estado y la persona, solo un 3,2% piensa que es una responsabilidad que recae principalmente en la persona, así como un 82,3% de los consultados opina que en Chile obtener una atención en salud de calidad depende de cuánto se puede pagar. (INDH, 2015).

5. PROBLEMÁTICA DE LA FUNCIÓN PRIVADA Y LA MERCANTILIZACIÓN PARA LA PROVISIÓN DE DERECHOS SOCIALES

Sin perjuicio de la estructura constitucional, que un agente privado tenga la prioridad de proveer el derecho a la protección de la salud no es un generador de desigualdad o desprotección en sí mismo, sino que es el criterio de distribución de acuerdo a las lógicas de mercado con que estos funcionan cuando persiguen el interés privado en vez del interés general, el que genera dinámicas como la segmentación de la demanda y la discriminación de las personas por rentabilidad y por riesgos, y que en el caso de la protección de la salud han moldeado una estructura desigual durante 4 décadas. En este sentido, a continuación, se reflexiona sobre la provisión de los derechos sociales bajo criterios de mercado, de acuerdo con los conceptos de función pública y función privada presentados en el libro "El Otro Modelo" (Atria et al., 2013)

Si concebimos a un ciudadano como "miembro de una comunidad política en tanto tal, que implica que en la esfera de la ciudadanía hay ciertos intereses que son de todos: hay ciertos aspectos de mi vida que son responsabilidad de todos y ciertos aspectos de la vida de los demás por lo que yo tengo responsabilidad. En este sentido, la lógica de la ciudadanía, que descansa en in-



La mercantilización del derecho y las consecuentes dinámicas que contribuyen a la creación de sistemas desiguales no han sido tocadas.

EL CRITERIO QUE PREDOMINA ES LA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DERECHOS EN UNA LÓGICA DE MERCADO

tereses comunes y responsabilidades recíprocas, es opuesta a la del mercado, basado en intereses individuales y desinterés recíproco". Así, considerando que hay un interés general y que es una responsabilidad recíproca de los ciudadanos el proveer de protección de la salud —y que es un derecho reconocido por los DESC— el Estado tiene la responsabilidad y debe actuar persiguiendo este interés general a través de una función pública, sea que ésta la ejecute un agente público o uno privado.

Por otra parte, una función pública persigue el interés general, y "es en la esfera de lo público en la que nuestros intereses se nos aparecen como comunes, donde recibimos porque tenemos derecho a recibir, donde proveemos todos colectivamente porque es nuestro interés común proveernos. Esta es la esfera caracterizada por los derechos sociales... es un espacio de responsabilidad mutua". Por tanto, en el sentido del interés general, "que un ciudadano obtenga aquello a lo que tiene derecho es un problema público y de responsabilidad recíproca", y para esto el Estado debe otorgar un servicio público porque es su deber, existiendo un rol inherentemente redistributivo en ello, así, "hay leyes que fijan las condiciones de acceso y su régimen es el derecho público y no está en condiciones de negociar con los ciudadanos ni de tratar al ciudadano de forma estratégica". Además, en un sentido de equidad, en la esfera de lo público idealmente cada uno recibe conforme a sus necesidades y aporta de acuerdo con sus capacidades. Por otra parte, en una función privada prima el interés particular y no el general, y es en la esfera del mercado en la que cada uno adquiere lo que necesita y puede adquirir, y que cada uno obtenga lo que necesita a través del intercambio es un problema privado y no público, asimismo, frente a un individuo hay otro individuo y el derecho que regula este intercambio es el derecho privado, no el derecho público. En esta esfera, la satisfacción de los intereses puede ser distribuida por criterios de mercado y una de sus expresiones es la segmentación de la demanda.

Por lo anterior, "que algo sea considerado un derecho social significa precisamente que no es públicamente aceptable que su provisión quede entregada al mercado y su criterio de distribución (a cada uno según lo que pueda pagar)", la que deviene en formas de segregación (como la segmentación de la demanda y segregación por riesgos)

que terminan siendo inconsistentes con la idea inicial de que hay un interés general en que todos tengan acceso a la protección social de salud, pues lo que cada uno recibe debe estar conforme a sus necesidades y no de lo que sea capaz de intercambiar en el mercado. Por lo anterior, entregar una solución de mercado implica negar que hay un problema público y transformarlo en un problema privado, en que es problema de cada uno y de sus capacidades la protección de la salud que puede comprar en el mercado, y no una responsabilidad recíproca entre ciudadanos.

Asimismo, "las dos maneras de pensar lo público, como fracaso del mercado o como derechos sociales, implican dos maneras opuestas de organizar la provisión de los servicios correlativos...lo público no es per se el espacio donde fracasa el mercado, y el sentido de la acción del Estado no es dar la solución más parecida a la que daría el mercado". En este sentido, en caso de existir privados que provean un servicio público, lo deben hacer realizando una función pública y actuar como un complemento mutuo, y no en una lógica de competencia entre el sector público y el privado (como sucede actualmente en la protección de la salud), así como la acción que realice el Estado no debe pretender suplir al mercado.

En la configuración actual del sistema de protección de la salud, y por el sentido neoliberal de la Constitución de 1980, el criterio que predomina es la de distribución de los derechos en una lógica de mercado, y los agentes privados tienen la prioridad de proveer el derecho actuando en una función privada y con el objetivo de alcanzar la mayor rentabilidad financiera posible, para lo

que segmentan la demanda y segregan a las personas que les son más riesgosas, como, por ejemplo, aquellas que ya están enfermas o las que no tienen capacidad de pago, y en consecuencia, cada persona debe conseguir la protección que pueda de acuerdo a su capacidad de pago. Luego, para las personas que no alcanzan a comprar protección, y en una concepción de lo público como falla de mercado, el Estado debe proveer un servicio público en la lógica de un derecho social como el expuesto anteriormente, pero enfrentado a una desigual distribución de recursos, riesgos y capacidades.

» 6. SEGMENTACIÓN DE LA DEMANDA: SEGREGACIÓN POR PARTE DE ISAPRES Y SOBRECARGA DE FONASA

Una de las dinámicas que ha generado la mercantilización del derecho a la protección de la salud es la segmentación de la demanda de acuerdo con la relación entre el riesgo y la rentabilidad de las personas, con la consecuente segregación del sistema privado de la población que, en esta combinación, no les resulta rentable, quienes no pueden acceder a la protección privada ya sea por el alza de los precios debido a su riesgo individual o porque directamente se les impide ingresar por enfermedades preexistentes. Así, toda la población que no es cubierta, o que es segregada por el sistema privado, debe ser protegida por el sistema público de salud, el cual no realiza ningún tipo de segregación y recibe a la población sin capacidad de pago, más envejecida y con mayor incidencia de enfermedades.

Mientras Fonasa funciona como un seguro solidario que mancomuna las cotizaciones de carácter progresivo de sus afiliados, las Isapres funcionan bajo el principio de seguro individual, sin mancomunar las cotizaciones y sin compensar al seguro público por la desigual distribución del riesgo. Por lo anterior, en este apartado se reflexiona sobre cómo las dinámicas de segregación durante 4 décadas han generado una desigual distribución del riesgo, de los recursos y de las capacidades de protección del sistema en su conjunto, tanto por el lado de los sistemas propiamente tal, como de cara a las personas, y en que el sistema con mayores caren-

cias debe cubrir a la población con mayor incidencia de enfermedades y que más necesita de la protección de su salud.

En el cumplimiento de una función privada, y con el objeto de aumentar su rentabilidad, el sistema privado ha generado comportamientos como, por ejemplo, el alza permanente y unilateral de los precios de los planes de salud (que han provocado una masiva judicialización de los casos), la cautividad de sus afiliados o la integración vertical entre aseguradoras y prestadores, "lo que se manifiesta en la constante alza de los valores de los planes ofrecidos a quienes tienen enfermedades crónicas o preexistentes; son de mayor edad o, en general, corren más riesgos" (Urriola, Chile: protección social de la salud, 2006). Con estas dinámicas, "la tasa de crecimiento real de las primas totales per cápita ha sido de 5,2% al año, y desde 1990 se ha elevado 3,5 veces, la prima adicional (cotización voluntaria) en Isapre aumentó 8 veces y se disminuyó las tasas de reembolso del sistema" (Colmed & UdeChile, mayo 2018), realizando un "descreme" de la parte menos rentable de la población, disminuyendo la cobertura desde el 30% de la población en el año 2000 a un 14,5% en la actualidad, y "con una rentabilidad de 35% superior a la de las Compañías de Seguros Generales (7,4%), las Compañías de Seguros de Vida (11,7%) y los Bancos (17,5%)" (PUCV, 2012).

De esta manera, las Isapres "tienen como fuente del negocio el principio de "selección de riesgo", captan a todos los individuos que les generen un beneficio económico (ricos, sanos y jóvenes), y expulsan a los más costosos (pobres, enfermos y viejos)" (Sinclair, 2013), y lo hacen utilizando uno de los aspectos de los se-



Las Isapres funcionan bajo el principio de seguro individual, sin mancomunar las cotizaciones y sin compensar al seguro público.



"La lógica de mercado y la segregación con la que han operado las Isapres por 4 décadas ubica a "Chile como un caso anómalo que vulnera los principios de la seguridad social, en que las Isapres pueden discriminar por riesgo individual de los afiliados. Esto último es propio de un seguro privado, pero no de la seguridad social" (Arteaga, 2018).

guros, que es "la capacidad de poder predecir el comportamiento del riesgo a enfermar de la población (en este caso de su cartera de afiliados) con el fin de lograr identificar los grupos más propensos a enfermar (o, en la jerga de la industria, la "siniestralidad" del afiliado) (Goyenechea & Sinclair, 2013). En este sentido, las Isapres identifican a estos grupos utilizando las "tablas de factores de riesgo", se les cobra más por sus planes de salud y los convierte en prohibitivos para la población que no les resulta rentable, práctica que dista de los principios de la seguridad social y que ha configurado que el riesgo se distribuya de forma desigual a través del sistema, lo que es mostrado por un estudio de la Asociación de Isapres que estima que la cartera de protegidos por el sistema público es un 17% más riesgosa que la protegida por el sistema privado. (Isapres, 2018) Entre las dinámicas que se generan para aumentar los precios de sus asegurados por parte de las Isapres está la cautividad, entendida como la limitación en la movilidad entre aseguradoras por parte de los usuarios debido, entre otras cosas, a la asimetría de información existente, a la multiplicidad de planes, a las preexistencias y a los elevados costos asociados a los cambios, y generan que cerca de un 47,3% de los usuarios sean cautivos de su aseguradora (CAP, 2014). Así, sumado a la constante alza en los costos de los planes, realiza-

da de manera unilateral y con muchos de sus afiliados cautivos, en el año 2010 el Tribunal Constitucional declaró como inconstitucional el uso de la tabla de factores previamente definida por la Superintendencia de Salud, "lo que ha generado miles de recursos de protección por parte de los afiliados que son sometidos a alzas unilaterales de los precios de planes, ante lo que la justicia falla usualmente a favor de los usuarios" (Colmed & UdeChile, mayo 2018). Así, entre 2010 y 2017 se realizaron 822.825 recursos de protección (Altura, 2017).

Además, una de las características de la industria de la salud es el alto grado de integración vertical entre aseguradoras y prestadores pues, de acuerdo a un informe de la Superintendencia de Salud, las clínicas relacionadas a las Isapres representan un 42% del mercado de prestadores institucionales y, en estos prestadores relacionados, la Isapre del holding controla un 65% de los ingresos (SuperintendenciaSalud, 2017), por tanto, con este modelo de negocios "los costos de las Isapres son las ganancias de las clínicas, y estas a su vez están aumentadas por los traspasos de fondos públicos...lo que hace que finalmente el dinero permanece en el holding" (Goyenechea & Sinclair, CIPER, 2015). En contra de los argumentos esgrimidos por las Isapres respecto a que la integración vertical ayudaría a ser más eficientes en los costos, los resultados del mismo estudio muestran que, "en general, para la resolución de estos problemas de salud hospitalarios, en condiciones de precios base y coberturas similares, los beneficiarios de otras Isapres que se atienden en los prestadores del holding (vía convenio), en promedio tienen un gasto de bolsillo un 19% menor que los beneficiarios de las Isapres vinculadas al prestador (holding)".

De esta manera, la lógica de mercado y la segregación con la que han operado las Isapres por 4 décadas ubica a "Chile como un caso anómalo que vulnera los principios de la seguridad social, en que las Isapres pueden discriminar por riesgo individual de los afiliados. Esto último es propio de un seguro privado, pero no de la seguridad social" (Arteaga, 2018). Asimismo, el sector de las Isapres, al seleccionar por riesgo a sus afiliados, afecta estática y dinámicamente el financiamiento de Fonasa, estáticamente, pues a Fonasa ingresa la po-

blación con mayor morbilidad, y dinámicamente pues existe una migración importante desde Isapre a Fonasa durante la adultez tardía o enfermedad, por lo que el fondo público recibe una población con gran carga de enfermedad generando un elevado gasto (Colmed & UdeChile, mayo 2018)

De esta forma, la estructura constitucional y la segregación por riesgo realizada por parte del sistema privado a través de diferentes dinámicas, generó una estructura de protección para ricos y otra para pobres (y otra privada para las FFAA y de Orden), por lo que “en FONASA se encuentra la población más pobre y con peor estado de salud y, por lo mismo, con mayor necesidad de atención médica, mientras que el sector privado elige cubrir a la población con mayor capacidad de contribuir financieramente al sistema y mejor estado de salud” (CAP, 2014). Por lo anterior, el Estado en su rol de subsidio, debió asumir cada vez en mayor proporción la protección de la población que es segregada por la lógica de mercado (por precio y/o riesgo), protegiendo así a los carentes de recursos, a la población con mayor prevalencia de enfermedades, a la más empobrecida y a la más envejecida, a las personas en situación de discapacidad mental, a la población con alto índice de informalidad y precariedad laboral, entre muchos otros grupos con mayores niveles de vulnerabilidad y menor capacidad de aportar.

A nivel demográfico, en la tabla siguiente se muestran algunas de las diferencias en la estructura de aseguramiento:

TABLA 1:

Estructura demográfica población beneficiaria FONASA y ISAPRE, año 2012

Parámetros	FONASA	ISAPRES	CHILE
Población <15	21%	22%	22%
Población 15-59	63%	71%	65%
Población 60 y +	17%	8%	14%
Índice de dependencia	60	35	49
Índice de envejecimiento	82	35	63
Índice de masculinidad	90	116	98

Fuente: (CAP, 2014)



La población cubierta por Fonasa presenta un índice de envejecimiento de casi 3 veces más.

De acuerdo con la información anterior, la población cubierta por Fonasa presenta un índice de envejecimiento de casi 3 veces más en Fonasa que en las Isapres y de casi el doble en el índice de dependencia, así como también protege mayoritariamente a las mujeres, quienes han sido segregadas por décadas del sistema privado en una lógica machista que reproduce de forma estructural las desigualdades de género. Así, estos tres índices muestran de buena forma la estructura de protección que ha generado la sistemática segregación de las personas que no pueden pagar, las personas más envejecidas –que tienen también mayor probabilidad de enfermar- y de las mujeres, a quienes el sistema les asigna un mayor nivel de riesgo. En otro indicador de relevancia, es posible observar que el 95% de las personas de más de 84 años está en Fonasa y el 5% en Isapre. (Goyenechea & Sinclair, La privatización de la salud en Chile, 2013).

Además, en el mismo informe se señala que en “el porcentaje de personas con salud mala o regular, para todas las edades y quintiles de ingreso se verifica que la población en Fonasa tiene una condición de salud menos buena que la población de Isapre (en promedio 16,9% y 6,9%, respectivamente), así como también revela diferencias considerables en la protección de la salud de la población en situación de discapacidad física, intelectual o psiquiátrica, las que también aumentan con la edad, y en que el porcentaje protegido por Fonasa es de 7% promedio para todas las categorías de edad/ ingreso, y para las Isapres es solo de 2,4%. (CAP, 2014)

Por último, la población protegida por Fonasa tiene mayor prevalencia en un sinnúmero de enfermedades, lo que se muestra en la tabla a continuación:

TABLA 2:

Prevalencia de enfermedades por sistema de salud

Enfermedad	Isapre	Fonasa
Riesgo cardiovascular alto o muy alto	9,9%	16,3%
Síntomas respiratorios crónicos	15,9%	26,0%
Problemas de audición	22,0%	35,0%
Necesidad de placa dental	8%	28%
Síntomas depresivos	11,9%	19,6%

Fuente: (CAP, 2014)

Adicionalmente, bajo estas dinámicas que segregan fuertemente a la población de edad más avanzada, y que también presenta mayor riesgo de enfermedades, es necesario considerar el progresivo envejecimiento de la población chilena y la alta expectativa de vida de la población. Estimaciones del INE-CEPAL señalan que de cara "al 2050 nuestra realidad será similar a la que enfrentan hoy naciones envejecidas de Europa (30% de población envejecida), por lo que si se proyecta que Chile seguirá envejeciendo inevitablemente los costos en salud también lo harán" (CAP, 2014). En ese sentido, es además insostenible que en el mediano y largo plazo el sistema privado siga rentando mayormente de la cada vez menor proporción de población joven y sana del país, sin solidaridad con la que será una población cada vez más envejecida.

Además de la desigual distribución de los riesgos a través del sistema, el aporte que la población puede realizar también es muy diferente, pues, como se muestra a continuación, solo en el decil más rico existe un mayor porcentaje de cobertura por parte del sistema privado.

Es posible observar que gran parte de la población menores niveles de ingresos está protegida por Fonasa, y solo en el decil más rico el porcentaje de cobertura entre Isapre y Fonasa se invierte, por lo que la solidaridad existente en el sistema público es realizada solo entre la población con menor nivel de ingresos y, mientras el "90% de los cotizantes de las Isapres tienen rentas por sobre el ingreso promedio del país, el grueso de los cotizantes de Fonasa (51%) tiene ingresos menores a los 500 US\$" (Goyenechea & Sinclair, La privatización de la salud en Chile, 2013). Además, esta parte de la población posee los menores niveles de seguridad en el empleo, a nivel tal que "solo el 25% de la población afiliada paga cuotas por el año completo" (Urriola, 2017) y, de acuerdo con los índices mostrados anteriormente, Fonasa debe cubrir también a casi el doble de la población potencialmente inactiva (60% vs 35%).

Adicionalmente al menor nivel de ingresos, Fonasa protege a toda la población que lo requiera independiente de su capacidad de aportar, y "funciona como un seguro solidario que mancomuna las cotizaciones de carácter progresivo de sus afiliados" (CAP, 2014). En este sentido, Fonasa se divide en 4 tramos; el Fondo A para personas indigentes o carentes de recursos y con copago cero; el tramo B para personas con un ingreso imponible menor o igual a 250 mil pesos y beneficiarios de pensiones, con un copago cero; el Fondo C para personas con un ingreso imponible de entre 250 mil y 360 mil y con un copago del 10%; y el Fondo D con un nivel de ingreso mayor a 360 mil pesos y con un copago del 20%, a lo que se debe sumar que la contribución de los pensionados a Fonasa se ha ido eliminando gradualmente para los quintiles más pobres.

TABLA 3:

Porcentaje de afiliación a subsistemas de protección de salud por decil de ingreso.

Sistema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Fonasa	92,0	92,4	90,5	88,7	85,6	82,7	77,4	69,4	53,8	25,4
Isapre	2,0	2,1	3,0	4,2	6,5	9,3	13,6	20,2	37,1	68,2

Fuente: Elaboración propia, a partir de CASEN 2017.

De esta manera, las dinámicas de segregación por riesgo y rentabilidad con que los agentes privados proveen el derecho social, han generado que tanto la distribución del riesgo como de la capacidad de aportar al sistema de protección sea estructuralmente desigual, y mientras el sistema privado segrega y renta, el sistema público se sobrecarga cubriendo a la población que presenta el mayor nivel de riesgo y que a la vez tiene la menor capacidad de aportar, lo que muy probablemente influye en los desiguales resultados alcanzados por la población a la que deben proteger. De esta manera, se estima que “los costos de la cartera de beneficiarios de Isapres podrían incrementarse hasta en 40% si la estructura etaria fuese como en Fonasa” (Urriola, 2017), lo que es de relevancia para reflexionar sobre la diferencia de recursos y capacidad de protección que cada subsistema tiene.

7. DESIGUALDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS Y CAPACIDADES ENTRE LOS SUBSISTEMAS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

Adicionalmente a la desigual distribución del riesgo entre la población que cada subsistema protege, se ha configurado también una desigual estructura de recursos, en que la industria de la salud tiene cuantiosas utilidades y el subsistema público tiene un déficit financiero cada vez mayor, el que se expresa, entre otras consecuencias, en una muy menor proporción de personal de la salud y de equipamiento por persona, que sin duda contribuyen a una desigual capacidad de protección para la población.

Por el lado del financiamiento, el subsistema público de salud recibe los recursos principalmente por tres vías: i) la contribución de fondos recaudados por el gobierno central; ii) la cotización de la población laboralmente activa; y iii) el pago directo de las personas a través de copagos o compras directas. Esta recaudación de fondos es realizada por Fonasa, entidad pública que a su vez ejerce la función de distribución (con un alto grado de mancomunamiento) y compra a los prestadores por medio de diferentes vías, y en que el fondo recaudado es reunido en un único pool de riesgo que distribuye los

recursos entre los afiliados a Fonasa (CMS, 2018). En este sentido, al año 2011, el 60,8% del financiamiento de Fonasa provenía de recaudación fiscal, el 30,3% era por las cotizaciones individuales y un 8,7% por el copago y otros. (OCHISAP)

Es posible observar que cada uno de los tres principales componentes del financiamiento del sector público de salud tiene características que lo debilitan, tanto por el lado de sus afiliados que pueden aportar bajos montos a través de su cotización y el copago, como por el bajo gasto público en salud chileno en comparación con otros países, pues, por ejemplo, al 2017 Chile tenía un gasto público en salud de un 4,2% del PIB versus un 5,7% de promedio OCDE, a la vez que Portugal (país con un IDH similar a Chile) tenía un 5,9% de gasto (OECD, 2019), y al año 2019, del total de gasto de salud (8,5% del PIB, y que no dista del 9% promedio de la OCDE), un 37% correspondía a gasto de bolsillo, lo que es muy alto respecto del 20,3% promedio de los demás países OCDE.

Además del bajo gasto público de Chile en salud, el sistema público de salud cubre a la población con menor capacidad de aportar, tanto a través de sus cotizaciones como por el copago que puedan realizar (máximo de un 20% para el grupo D), a la vez que tienen mayores niveles de informalidad y presentan alta discontinuidad en sus aportes (1 de cada 4 personas paga un año completo de cotizaciones). Asimismo, el Estado otorga progresivamente mayores facilidades para ciertos grupos como, por ejemplo, los pensionados.



LA INDUSTRIA DE LA SALUD TIENE CUANTIOSAS UTILIDADES Y EL SUBSISTEMA PÚBLICO TIENE UN DÉFICIT FINANCIERO

De esta forma, mientras el sistema privado de salud es una de las industrias más rentables del país, en el sistema público el déficit presupuestario no hace más que crecer: según un informe de Dipres del año 2015, la deuda alcanza en promedio los \$184.850 millones, mientras que en el año 2011 ésta era de \$64.300 millones (DIPRES, 2016). Así, si se considera que el sistema público funciona en base a un mecanismo de solidaridad entre la población que tiene menor capacidad de cotizar, un bajo o nulo porcentaje de copago (para la población más carente de recursos), y que el gasto público chileno en salud es bajo, no es de sorprender que frente a la gran magnitud de población cubierta y sus mayores necesidades, se genere un déficit que no permite sostener un sistema de protección que funcione de manera efectiva.

Por otra parte, el sistema privado escoge a la población con mayor capacidad de pago y que debe pagar todas sus cotizaciones, así "las Isapres recaudan 1,4 billones de pesos al año, lo que equivale al 46% de la recaudación del sistema de salud público en su conjunto, para atender a solo un 16,5% de la población" (CAP, 2014), por

lo que, por ejemplo, mientras que en el período 2013-2015 el PIB aumentaba en promedio un 2,2%, el total de aportes a las Isapres lo hacía en un 5,4% (SuperSalud, 2017). Por lo anterior, el gasto per cápita también ha podido ser muy diferente por décadas, pues si bien la diferencia de gasto entre los sistemas ha ido disminuyendo, al 2009 el sistema privado gastaba 1,6 veces más que el sistema público (Robles, 2013).

En este sentido, si durante décadas la estructura de financiamiento ha sido profundamente desigual, y el gasto per cápita solo se ha ido equiparando durante este último tiempo, resulta lógico pensar que durante 4 décadas se ha moldeado un sistema con una desigualdad de recursos que afecta a las capacidades que tiene cada subsistema de proteger a la población, lo que se puede observar, por ejemplo, en la profunda desigualdad existente entre el personal de la salud y el equipamiento especializado.

En cuanto al personal médico se observa una gran diferencia entre el sector público y privado, la que puede observarse en la siguiente tabla:

TABLA 4:

Tasa de personal de la salud por habitante, por subsistema de salud

Ítem	Sector público			Sector privado			Total	Tasa (x mil)
	%	total	Tasa (x mil)	%	total	Tasa(x mil)		
Médicos	45%	18.730	1,33	55%	22.893	8,66	41.623	2,41
Médicos especialistas	46%	10.236	0,73	54%	12.017	4,55	22.253	1,29
Enfermeras	66%	29.352	2,09	34%	15.121	5,72	44.473	2,58
Odontólogos	29%	6.035	0,43	71%	14.777	5,59	20.812	1,21
Psicólogos	28%	13.626	0,97	72%	35.037	13,26	48.663	2,82

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Isapres de Chile, 2017



Se mantiene una tendencia muy desigual entre el sector público y el privado en cuanto a la disponibilidad de algunos recursos.

En primer lugar, la diferente proporción de médicos por cada mil habitantes es muy grande, pues, en promedio, los países OCDE tienen 3,3 médicos por cada mil habitantes y, mientras para el sistema público esta tasa solo alcanza un 1,33, para el sistema privado la tasa es de 8,66, mientras que, en el caso de los médicos especialistas, en el sector público hay 0,73 médicos por cada mil habitantes versus los 4,55 médicos que hay en el sector privado. Es decir, proporcionalmente, tanto para médicos generales como para especialistas hay 6,3 veces más médicos en el sector privado que en el sector público, proporción que puede elevarse en términos reales si se considera que, en cantidad de horas, muchos profesionales del sector público además reparten su tiempo con el sector privado.

El caso de los odontólogos y psicólogos la diferencia resulta más sorprendente aún, pues en ambos casos la proporción de profesionales en el sector privado es de 13,0 y 13,7 veces los existentes en el sector público, cifra que se "atenúa" en el caso de las enfermeras, en que esta proporción es de solo 2,7 veces. En el caso de las enfermeras, Chile está muy lejos del promedio de la OCDE (8,9 enfermeras por cada 1.000 habitantes), siendo esta tasa de 2 por cada mil protegidos en el sector público y de 5,59 para el sector privado, es decir, casi el triple.

Por otra parte, también se mantiene una tendencia muy desigual entre el sector público y el privado en cuanto a la disponibilidad de algunos recursos que son importantes para la atención médica, como, por ejemplo, en las camas y los quirófanos de cirugía mayor, los que presentan una disponibilidad de 36,5% y 53,7% más por cada habitante protegido en el sector privado que en el sector público, respectivamente. En la siguiente tabla

comparativa se muestra un detalle en la disponibilidad de equipamiento:

TABLA 5:

Equipamiento disponible por cada subsistema de salud

Ítem	Sector público		Sector privado	
	Cantidad	Tasa (x mill hab)	Cantidad	Tasa (x mill hab)
Camas (x 1.000 hab)	25.991	1,92	6.914	2,62
Quirófanos cirugía mayor	334	24,63	100	37,84
Equipos TAC	41	3,02	69	26,11
Equipos resonancia magnética	12	0,88	32	12,11
Equipos de cineangiografía	26	1,92	15	5,68

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Isapres de Chile, 2017

Para los equipos de tomografía computarizada (TAC) y de resonancia magnética se evidencia que en el sector privado hay 8,6 y 13,7 veces más disponibilidad en el sector privado que en el sector público, respectivamente, y que mientras la tasa promedio de estos equipos para los países de la OCDE es de 25,3 y 17,9 por cada millón de habitantes, el sector privado tiene tasas de 26,11 (superior a la OCDE) y de 12,11, respectivamente, mientras que en el sector público solo alcanzan los 3,02 y 0,88 por cada millón de habitantes, lo que evidencia una desigualdad muy grande en la disponibilidad de equipamiento (Isapres, Déficit en los indicadores de salud de Chile, 2017) .

Por último, la disponibilidad de este equipamiento también provoca diferencias sustanciales en el uso por parte de la población, tanto así que, si bien la población en general se encuentra bajo los promedios de países de la OCDE, su tasa de uso en el sector privado incluso la supera, a saber:

TABLA 6:

Tasas de uso del equipamiento, por subsistema de salud.

Uso de equipamiento	Chile	OCDE	ISAPRE
Resonancias magnéticas por mil habitantes	15	57	85
Uso de TAC por mil habitantes	75	143	160

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Isapres de Chile, 2017

Por todo lo anterior, resulta evidente que las dinámicas de segregación de la población y la elección de la población más joven, sana y rica, en desmedro de un Estado que ha debido asumir la protección de la población más envejecida, enferma y empobrecida, ha creado dos sistemas diferentes, uno para ricos y uno para pobres, en que uno responde a cifras cercanas a la de países desarrollados y el otro a un país del tercer mundo. Así, las condiciones y objetivos diferentes de ambos subsistemas han llevado a generar estructuras de protección desiguales, tanto a nivel de recursos financieros, recursos humanos y de equipamiento, las que inevitablemente terminan por traspasarse a la población que cada sistema protege, y que puede estar reproduciendo y amplificando las desigualdades existentes entre las personas.

8. EFECTOS DE LA DESIGUAL ESTRUCTURA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD PARA LA POBLACIÓN

La población más vulnerable, carente de recursos y con una mayor prevalencia de enfermedades es la que frente a un tipo de riesgo de salud no encuentra la misma cobertura o protección financiera que una persona en el sistema privado, principalmente por las desiguales estructuras de financiamiento, de recursos humanos y de equipamiento de cada subsistema, así como también ve afectado su derecho a elegir consagrado en la Constitución, pues de facto no es libre de elegir el sistema si no tiene la capacidad de pago o derechamente es segregada por riesgos por parte del sistema privado. Así,

las listas de espera en el sector público, la desigual capacidad de hacer frente a una enfermedad catastrófica, la desigual prevención de riesgos de salud, los desiguales efectos de los gastos de bolsillo o la diferente capacidad de acceso a productos de protección financiera como los seguros complementarios, son algunas de las expresiones de la desigual distribución de protección entre la población cubierta por el seguro público y el seguro privado, por lo que durante décadas se han debido impulsar una serie de políticas públicas focalizadas en la pobreza para disminuir estas desigualdades y mejorar las condiciones de la población más vulnerable.

De esta forma, aunque en el papel la población cubierta por el sistema público tiene cobertura horizontal, vertical y protección financiera frente a los riesgos de salud, muchas veces no puede tenerla en los términos efectivos, oportunos y razonablemente garantizados a los que se hacía referencia la conceptualización realizada en apartados anteriores, y que, ante la falta de cobertura de facto de alguna enfermedad, las personas tienen también una distinta protección financiera o una diferente capacidad de pago para comprar esta protección en el mercado. Por otra parte, en el sistema privado, tanto la protección financiera como los copagos que se deben realizar están regulados por contratos, por lo que el privado está en obligación de cumplir con lo firmado y el individuo debe buscar alternativas financieras ante algún gasto que le pueda resultar catastrófico, razón por la que nacen diferentes productos financieros en lógica de seguro privado (como, por ejemplo, los seguros complementarios).

Una de los efectos más delicados que provoca la falta de recursos en el sector público, y que retrata la falta de protección vertical, horizontal y financiera para la población más vulnerable son las listas de espera, las que son "el registro de las personas esperando por la provisión de una determinada prestación o grupo de prestaciones de salud (por ejemplo, consulta médica, examen diagnóstico o cirugía), y que representan el equilibrio dinámico entre el número de casos nuevos que ingresan requiriendo una prestación y la capacidad instalada en el sistema para resolverlo (Colmed, Desde el conflicto de las listas de espera, hacia el fortalecimiento de los

prestadores públicos de salud, 2017). La información del Registro Nacional de Listas de Espera se divide en tres tipos: garantías explícitas en salud (GES), consultas de primera especialidad no GES y cirugías no GES, pues cada una tiene tendencias muy diferentes.

En primer lugar, de acuerdo con el 2do. Informe Trimestral de Garantías de Oportunidad de Minsal, respecto de los retrasos en régimen GES y de las lista de espera no GES del Ministerio de Salud, es posible observar que el grado de cumplimiento en tiempos de las garantías de oportunidad de las prestaciones GES es muy alto, pues mientras en el año 2017 éste alcanzaba un 97% con 11.053 prestaciones atrasadas, en el año 2019 el cumplimiento alcanzaba un 99,55%, con un promedio de 66,8 días de espera para los retrasos, sin embargo, el

87,99% de los atrasos se producen para la Atención Terciaria, especialmente la de alta complejidad, y el 59,82% se concentra en el grupo B de Fonasa. (Minsal, 2019).

Por otra parte, y en base al mismo informe, el grado de cumplimiento de las prestaciones no contempladas como GES es muy lejano a las señaladas anteriormente, pues en la lista de espera para consultas de nueva especialidad se observa en promedio una espera de 351,43 días (entre los que destacan los Servicios de Salud Metropolitanos Norte y Sur Oriente con 554,82 y 478,84 promedio de días de espera), para un total de 1.847.822 nuevas consultas, las que tienen a su vez diferentes niveles de tiempos de espera, como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 7:

Tiempos de listas de espera para nuevas atenciones No Ges

Ítem	Más de 36 meses	Entre 24 y 36 meses	Entre 18 y 24 meses	Entre 12 y 18 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 3 y 6 meses	Menor a 3 meses	Total
N° consultas	81.658	134.514	158.677	300.785	420.431	325.334	426.423	1.847.822
% del total	4,4%	7,3%	8,6%	16,3%	22,8%	17,6%	23,1%	100,0%
% acumulado	4,4%	11,7%	20,3%	36,6%	59,3%	76,9%	100,0%	-

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Trimestral Listas de Espera junio de 2019



Las cifras anteriores muestran que solo el 23,1% de las nuevas consultas en lista de espera se resuelven antes de 3 meses.

Las cifras anteriores muestran que solo el 23,1% de las nuevas consultas en lista de espera se resuelven antes de 3 meses, mientras que el 76,9% restante se resuelve en un tiempo mayor. Así, se observa que el 59,3% se resuelve en más de 6 meses (745 mil consultas), y que el 36,6% del total (675.634) debe esperar más de un año para poder ser atendida. "A modo de referencia, en los países de la OCDE el porcentaje de los pacientes que esperan más de 6 meses es 6-7% en Reino Unido, un 15-18% en Nueva Zelanda y Finlandia, y 28% en Portugal" (Minsal, 2019), lo que contrasta enormemente con el 59,3% que debe esperar por más de 6 meses para ser atendidos en el sistema público chileno.

Adicionalmente, del total de lista de espera, el 25,11% (464.020 consultas) corresponde únicamente a consultas odontológicas, y el 31,87% de las consultas (588.940) son de oftalmología, otorrinolaringología y traumatología y ortopedia, lo que tiene directa relación con la desigual proporción observada para médicos de especialidad y odontólogos en el sistema público respecto del privado.

Por otra parte, en cuanto a las intervenciones quirúrgicas, el estado de las listas de espera no mejora, y se evidencia en la siguiente tabla:

TABLA 8:

Tiempos de listas de espera para intervenciones quirúrgicas No Ges

Ítem	Más de 36 meses	Entre 24 y 36 meses	Entre 18 y 24 meses	Entre 12 y 18 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 3 y 6 meses	Menor a 3 meses	Total
N° interv. quir.	4.143	17.048	24.419	49.439	66.598	42.961	53.666	258.274
% del total	1,6%	6,6%	9,5%	19,1%	25,8%	16,6%	20,8%	14,0%
% acumulado	1,6%	8,2%	17,7%	36,8%	62,6%	79,2%	100,0%	-

Fuente: Elaboración propia partir de Informe Trimestral Listas de Espera de junio de 2019

De igual manera que para las atenciones médicas, las intervenciones quirúrgicas tienen un promedio de 324,27 días, y ciudades como Valdivia, Viña del Mar, Quilota o Iquique superan los 430 días de espera en promedio. Asimismo, alrededor del 60% de la lista de espera debe esperar más de 6 meses para ser intervenido y el 36,8% de los casos más de un año, mientras que, del total de intervenciones quirúrgicas en listas de espera, el 75,23% corresponde a necesidades de cirugía mayor y 92,85% corresponden a la atención terciaria.

Además, durante el año 2017 se estableció una comisión asesora presidencial para la revisión de personas fallecidas en espera de atención médica, en la que se detectó que en 2016 el 15% de las personas fallecidas a nivel nacional (15.625 personas) estaban en espera de atención en el sistema público, lo que representa un 0,7% del total en lista de espera, y que en el caso de las garantías GES retrasadas, desde el 1 de julio de 2005

LAS CIFRAS DE LAS LISTAS DE ESPERA MUESTRAN -ENTRE OTRAS COSAS- QUE, AUNQUE LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SISTEMA PÚBLICO TIENE EN EL PAPEL COBERTURA HORIZONTAL, VERTICAL Y PROTECCIÓN FINANCIERA, DE FACTO MUCHAS VECES NO LA TIENE

hasta el fin de 2016, han fallecido 11.507 personas. (Minsal C. A., 2017)

Las cifras de las listas de espera muestran -entre otras cosas- que, aunque la población protegida por el sistema público tiene en el papel cobertura horizontal, vertical y protección financiera, de facto muchas veces no la tiene, pues no resulta razonable ni oportuno esperar más de 6 meses por una atención médica, especialmente por una intervención quirúrgica, y que la carencia de recursos del sector público puede tener graves consecuencias en la desprotección de la población. De la misma forma, impresiona la enorme diferencia entre el cumplimiento de patologías Ges y No Ges, lo que muestra la importancia de la implementación de políticas públicas que garanticen cobertura y de dotar al sistema público de las capacidades para hacer frente a estos compromisos.

Por último, y en cuanto a la desigual protección financiera, es muy difícil que la población que está en lista de espera de patologías No Ges pueda tener acceso a comprar protección de la salud en el mercado, pues casi el 60% de ella pertenece al grupo B de Fonasa y seguramente carece de capacidad de pago para hacerlo, no teniendo más remedio que esperar los meses o años que tenga que hacerlo, lo que evidentemente es una desprotección de facto.

Por otra parte, otro aspecto que contribuye no solo a la desigualdad en la población sino también a la posibilidad de enfrentar un evento catastrófico desde el punto de vista financiero, es la alta dependencia del gasto de bolsillo de la estructura de financiamiento de la salud en Chile (37% del total), por lo que, aunque gran parte de la población está cubierta por algún sistema de protección, “6 de cada 10 personas creen que no podrán pagar la atención que requieran ante una enfermedad grave” (CEP, Gasto de bolsillo en salud: un problema nacional, 2018). Si bien la población con mayor capacidad de pago es la que realiza mayores gastos de bolsillos, al ser un gasto regresivo, los recursos que gasta una persona de menores recursos tienen un impacto mayor en su presupuesto que el de una persona de mayores recursos.

En línea con lo anterior, el estudio realizado por CEP en 2012 señala además que “el gasto en salud se encuentra concentrado en algunos hogares, así, el 20% que más gasta concentra el 80% del gasto y el 10% que más gasta el 61%”, lo que tiene sentido si se considera que, por una parte, hay una población de muy altos ingresos que ni siquiera usa un sistema de protección, y que, como muestra una investigación realizada por el INE, ante la mayor capacidad de pago de sus afiliados, las Isapres han disminuido la cobertura financiera en un 7,9%, y que por cada \$100 que cuesta una atención, la Isapre paga

\$65 y el usuario los otros \$35 (Arteaga, Estudio revela baja de 7,9% en cobertura de Isapres a usuarios, 2015). Por otro lado, el estudio muestra que el gasto de bolsillo tiene un impacto desigual en los hogares, pues “de los hogares que destinan una proporción alta (mayor a 14%) de sus gastos totales a salud, un 2,4% son pobres,

y para dos de cada 5 hogares en ese grupo, el gasto en salud se transforma en catastrófico”.

Ante el gasto de bolsillo cada vez mayor de la población, se crea el producto financiero “seguro complementario”, ha crecido sostenidamente durante los últimos años, y que mientras en el período 2013-2015 el PIB aumentaba en promedio un 2,2% el monto destinado a primas de seguro de salud lo hacía en un 6,8% (SuperSalud, 2017). Los seguros complementarios, muy apegados al modelo de negocio de seguro privado, buscan proteger de mejor manera frente a riesgos catastróficos financieros y frente al gasto de bolsillo, y se encuentran contratados de manera muy desigual por parte de la población, como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 9:

% de seguros complementarios por subsistema y tramos.

Sistema de protección	%
Fonasa A	3%
Fonasa B	6%
Fonasa C	12%
Fonasa D	20%
Fonasa no sabe grupo	8%
FFAA y de orden	34%
Isapres	45%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe de Superintendencia de Salud, 2017.

Además, el informe señala que los seguros complementarios “no tienen regulación sanitaria y presentan menor fiscalización con respecto a los seguros de salud y de vida, y que los usuarios se ven expuestos a bajos niveles de transparencia, importantes asimetrías de información, términos de contratos o aumento de precios unilaterales frente a siniestralidad, discriminación por sexo, edad y comorbilidades, entre otros problemas (CAP 2014). Sin embargo, pese a su lógica de seguro privado, por las características del sistema de protección de la salud chileno y el alto componente del gasto de bolsillo, el seguro complementario se ha transformado en una alternativa para que las personas hagan frente a los

riesgos catastróficos de la salud, y en su distribución a través de la población se evidencia también una fuerte desigualdad, pues los protegidos por Isapres tienen a la vez mayor nivel de protección por su capacidad de acceso a este tipo de productos financieros.

Por otro lado, en el ámbito de las atenciones médicas, la población cubierta por el sistema público presenta un menor promedio de atenciones preventivas que permitan detectar tempranamente algunas patologías, mejorar su control precoz y disminuir la posibilidad de complicaciones, lo que, por la mayor prevalencia de enfermedades en la población cubierta por el sistema público se necesitaría también con una mayor intensidad. Esta diferencia podría estar sucediendo por diversas razones, como, por ejemplo, un menor nivel educacional y otras determinantes sociales, una menor facilidad de acceso que considere también a las determinantes sociales, u otras razones asociadas a las desiguales coberturas, como las expuestas en cuanto a las listas de espera, diferentes tasas de médicos de especialidad, gastos de bolsillo, seguros complementarios o capacidad de pago, entre otras.

Así, por ejemplo, en la siguiente tabla se visualiza una serie de diferencias en los promedios de atenciones preventivas realizadas por la población cubierta por ambos sistemas.

TABLA 10:

promedio de atenciones médicas, por subsistema.

Tipo de atención	Fonasa	Isapre
Controles de todo tipo en los últimos tres meses	0,37	0,54
Promedio n° de exámenes en últimos tres meses	0,39	0,54
% de mujeres en edad requerida que realizó papanicolau en últimos 3 años	55,2	61,4
% de mujeres en edad requerida que realizó mamografía en últimos 3 años	46,7	71,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe de CAP 2014 para regular sistema privado.

Asimismo, para cada uno de estos tipos de atenciones preventivas, es recurrente que la población pertene-

ciente a los primeros quintiles tenga un menor promedio de atenciones que la de los quintiles de mayor ingreso, y que esta diferencia se acentúe entre la población cubierta por Fonasa e Isapre, por ejemplo, en el caso de las mamografías, para 1er quintil, el porcentaje de las mujeres que se realizan el examen son: 41,1% en Fonasa y 59,7% en Isapre; y para el quinto quintil: 61,4% en Fonasa versus el 71,2% que está en Isapre, así como para el caso del promedio de controles por persona, para el primer quintil en Fonasa es de 0,33 y para Isapre de 0,34, mientras que para el quinto quintil es de 0,39 en Fonasa y de 0,59 en Isapres (CAP 2014).

» CONCLUSIONES

Cuando Thomas Piketty, en su libro "Capital en el Siglo XXI" del año 2019, señala que las desigualdades nunca son naturales, sino que son políticas e ideológicas, retrata de buena forma que una compleja sumatoria de decisiones políticas sobre cómo nos organizamos en sociedad en ámbitos económicos, políticos, sociales y culturales, van generando condiciones y estructuras que hacen que, en múltiples aspectos de la vida, las capacidades y funcionamientos básicos que las personas pueden tener para alcanzar seres y haceres valiosos para ellas, no solo tengan resultados distintos, sino que, en muchos casos, éstos se encuentren fuertemente condicionados de entrada y con una fuerte probabilidad de reproducirse de manera estructural, ya sea por género, etnia, situación socioeconómica, lugar en el que se habita, etc.

Así, por ejemplo, los desiguales resultados de mortalidad por COVID-19 antes expuestos, o los muy diferentes resultados en esperanza de vida por comuna en que se habita, no son casuales y más bien son la síntesis de múltiples factores que afectan de manera más intensiva a un sector de la población, y aunque la mortalidad o la morbilidad de las personas no tienen como única causa la estructura de protección social de la salud, sí están evidenciando que el sistema en su conjunto está teniendo una capacidad de respuesta extremadamente diferente para proteger a la población frente a los riesgos de la salud que enfrenta. De esta manera, por lo expuesto en este ensayo, son decisiones políticas las

que hacen que el nivel socioeconómico de las personas y su capacidad de pago estén siendo determinantes para que la combinación entre riesgos de la salud y la protección frente a estos riesgos sea más desventajosa para la población con menores recursos, pues a lo largo del sistema los riesgos, recursos y capacidades no están distribuidos de manera equitativa.

Así, en un contexto de bajo gasto público de salud en comparación con los países de la OCDE, son decisiones políticas las que hacen que el sistema de protección público, además de tener menores capacidades, más riesgos y menos recursos, deba intentar proteger al sector de la población con más enfermedades, más empobrecida, con mayores determinantes sociales, con menor capacidad de aportar (en cantidad y en constancia) y más envejecida (lo que se presume que en el mediano y largo plazo se intensifique). En resumidas cuentas, mientras el sector privado de la salud - fuera de toda lógica de protección social- segmenta la demanda, elige a la población más rentable y se convierte en una de las industrias más rentables del país, el sector público se sobrecarga y se hunde cada vez más en déficit financiero y de recursos en general.

En este sentido, la desigualdad existente en el sistema de protección de la salud es un fenómeno complejo y multidimensional que tiene un origen constitucional, en

tanto es la prioridad que se le entrega al privado para la provisión del derecho a la salud en una lógica de mercado -y no en el cumplimiento de una función pública- la que hace que, luego de segmentar la demanda y elegir a la población más rentable, el Estado deba asumir un rol de subsidio asumiendo la protección de prácticamente la totalidad de la población más vulnerable y sin capacidad de aportar a un sistema solidario. Así, el origen constitucional impuesto dictadura es el que fomenta la existencia de un sistema estructuralmente desigual (el cual ha sido matizado pero mantenido en democracia, ya sea por falta de voluntad política o por la imposibilidad de alcanzar los altos quórum necesarios para hacer reformas constitucionales profundas), y se crea, en términos simples, un sistema para ricos y sanos y otro para pobres y enfermos, se distribuyen de manera desigual los recursos, capacidades y riesgos, y se fomenta que la población más vulnerable tenga una mayor probabilidad de reproducir su desventajosa protección de la salud.

De lo anterior, resultan gráficos dos antecedentes entregados durante el ensayo, el primero, que estima que el sector privado tiene entre su cartera de afiliados un 17% menor de riesgos que el sistema público y, por otro lado, el que señala que, si el sector privado protegiera a la población con igual nivel de riesgos que el sector público, sus costos serían de un 40% más aproximadamente. En general, tanto a nivel de los subsistemas de protección como de los efectos que generan en la población, se identifican las siguientes desigualdades:

- i. La desigual función que cumplen ambos subsistemas, en que uno cumple la función pública de proveer un derecho social y el otro una función privada que busca rentabilidad.
- ii. La desigual distribución del riesgo de la población a través del sistema.
 - c. Desigual distribución de prevalencias de enfermedades de la población.
 - d. Desigual distribución de determinantes sociales de la población.
 - e. Desigual distribución del envejecimiento en la población.



La desigualdad existente en el sistema de protección de la salud es un fenómeno complejo y multidimensional que tiene un origen constitucional.

- vi. La desigual capacidad de aportar al sistema de protección por parte de la población.
 - g. Desigual nivel de ingresos de la población protegida en cada subsistema.
 - h. Desigual nivel de formalidad en el empleo y de capacidad de aportar al sistema de manera constante.
- ix. Desigualdad de capacidades y recursos de los sistemas para proteger a la población.
 - j. Desiguales estados financieros, en que el sistema público intensifica su déficit y el privado tiene cuantiosas rentabilidades.
 - k. Desigualdad en personal de la salud per cápita.
 - l. Desigualdad en equipamiento especializado per cápita.
 - m. Desigual capacidad de atender a poblaciones con riesgos, determinantes sociales y tratamiento preventivo de enfermedades muy diferentes.
- xiv. Desiguales de resultados para la población
 - o. Desigual capacidad de "saltarse" la lista de espera y comprar la atención en el mercado.
 - p. Desigual capacidad de la población para comprar productos financieros que los protejan ante riesgos financieros catastróficos.
 - q. Desigual capacidad de hacer frente a los gastos de bolsillo.
 - r. Desigual nivel de prevención de riesgos de la salud.
 - s. Desigual capacidad de elegir el sistema de protección.

Por otro lado, desde el punto de vista de los principios de la protección de la salud y de la seguridad social establecidos por la Comisión Asesora Presidencial en la materia, el sistema en su conjunto (excluyendo el sis-



EN ESTOS TIEMPOS, Y A
DIFERENCIA DE LA DIRECCIÓN
TOMADA POR EL MODELO
NEOLIBERAL, SE REQUIERE DE
UN ESTADO PROTAGONISTA

tema privado de FFAA y de Orden) no cumple prácticamente con ninguno de éstos, a saber:

- i. No es universal, pues, aunque en el papel en el sector público exista cobertura, de facto buena parte de la población no puede acceder a prestaciones y, en el sector privado, la cobertura está supeditada lo que cada persona pueda comprar en el mercado. Asimismo, ante una enfermedad similar, las poblaciones tienen diferentes tipos de coberturas (o no tienen), dependiendo de qué subsistema las protegen y de su capacidad de pago.
- ii. No es equitativo, pues ante un mismo riesgo de la salud, las personas no tienen una cobertura que les entregue una protección adecuada a sus diferentes características económicas o sociales. De igual manera, por el lado del financiamiento, el sistema no fomenta que las personas reciban la atención que necesitan y aporten de acuerdo con lo que pueden.
- iii. No es solidario, pues en la totalidad del sistema, y en términos simples, el joven no financia al viejo, el rico no financia al pobre y el sano no financia al enfermo. Esta solidaridad solo se tiene en el sistema público, y precisamente entre la población más envejecida, empobrecida y con mayor prevalencia de enfermedades, mientras que la población más joven, sana y con mayores recursos, compra de forma individual su protección sin solidaridad.

- iv. No es sustentable, pues el sector público (que protege a más del 77% de la población) se hunde cada vez más financieramente, y las reformas realizadas en las últimas décadas no tocan las estructuras que distribuyen desigualmente los riesgos y los recursos a través del sistema. Asimismo, con el progresivo envejecimiento de la población, más insostenible será el sistema.
- v. No es eficiente, pues la capacidad con que la sociedad genera protección de la salud se distribuye de manera desigual de forma tal que una parte de la población queda desprotegida en muchas ocasiones.

Por último, y ante el proceso constitucional que se inició, es importante observar y relevar cómo las reflexiones realizadas por Jaime Guzmán en la Comisión Ortúzar resumen lo que hoy es la provisión de los derechos sociales en Chile, en que se crean mercados e industrias para proveer el derecho en forma de producto, se fomenta la competencia entre los agentes privados y se relega al Estado a actuar solo en subsidio de los que no pueden acceder al mercado y, por el lado de las personas, se individualizan los riesgos y la capacidad de pago de los individuos condiciona la calidad y la cobertura del derecho, generando grandes desigualdades entre los que pueden acceder o no al mercado.

Las desigualdades en la protección de la salud que provocan lo que Jaime Guzmán mencionaba como "la capacidad económica del interesado", están siendo ampliamente cuestionadas por la sociedad, y desde el enfoque de desarrollo humano no son aceptables, por lo que, de cara a escribir una nueva Constitución será imperioso revisar qué aspectos de nuestra sociedad no deben ser entregados a la lógica del libre mercado y en qué aspectos consideramos que, como sociedad, tenemos una responsabilidad recíproca como ciudadanos.

Por todo lo anterior, y considerando las demandas sociales por mayores niveles de igualdad, en este proceso constitucional, además de repensar el contenido de los derechos sociales, se presenta la oportunidad de pensar cómo reconfigurar la relación entre el Estado, el merca-

do y la sociedad, la cual, si bien ha sido matizada en estas últimas 3 décadas subiendo los pisos mínimos sociales, estructuralmente no ha sido tocada y está siendo ampliamente cuestionada por las desigualdades que genera. En estos tiempos, y a diferencia de la dirección tomada por el modelo neoliberal, se requiere de un Estado protagonista que, mediante decisiones políticas, sea capaz de dar garantías a los ciudadanos y fomentar el desarrollo humano de las personas, es decir, que éstas tengan los funcionamientos y capacidades más básicas para vivir la vida que valoran en un contexto de igualdad y equidad y, en consecuencia, tengan niveles similares de libertad.

>> BIBLIOGRAFÍA

Alkire, S. (2010). *Human Development: Definitions, Critiques and Related Concepts*. Human Development Research paper. UNDP. Altura, M. (2017). *Judicialización Isapres 2017*. Santiago.

Arteaga, Ó. (20 de marzo de 2015). *Estudio revela baja de 7,9% en cobertura de Isapres a usuarios*. Obtenido de <https://www.uchile.cl/noticias/109984/estudio-revela-baja-de-79-en-cobertura-de-isapres-a-usuarios>

Arteaga, Ó. (20 de abril de 2018). *Reforma a las Isapres, Salud Pública U de Chile*. Obtenido de Reforma a las Isapres: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/142750/reforma-a-las-isapres-droscar-arteaga-academico-y-ex-director>

Atria. (2013). *El otro modelo*. Santiago: Debate.

Camilo Cid Pedraza, X. A. (2014). *Estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema de salud privado*. Santiago. CAP. (2014). *Estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema privado de salud*. Santiago.

Cecchini, S. y. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina*. Santiago de Chile: Santiago de Chile.

CEP. (5 de Abril de 2018). *Gasto de bolsillo en salud: un problema nacional*. Obtenido de Gasto de bolsillo en salud: un problema nacional: <https://www.cepchile.cl/cep/opinan-en-la-prensa/carolina-velasco-o/gasto-de-bolsillo-en-salud-un-problema-nacional>

CEP. (diciembre de 2019). *Estudio nacional de opinión pública*. Santiago de Chile: CEP.

CEPAL. (s.f.). *Protección Social - Cepal*. Obtenido de Protección Social - Cepal: <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-social/acerca-proteccion-social>

CIPER. (15 de abril de 2020). *Hacia una salud y vida digna para todos y todas. Para que nunca más en Chile: hacia una salud y vida digna para todos y todas*.

CIPER. (21 de junio de 2020). *Tasa de mortalidad hospitales públicos versus privados. Coronavirus: tasa de mortalidad de los hospitales públicos metropolitanos duplica la de las clínicas*, págs. -.

CMS. (25 de abril de 2018). *Financiamiento de la salud en Chile: elementos para la discusión de una reforma necesaria*. Obtenido de Financiamiento de la salud en Chile: elementos para la discusión de una reforma necesaria: <http://cms.colegiomedico.cl/financiamiento-de-la-salud-en-chile-elementos-para-la-discusion-de-una-reforma-necesaria/>

Colmed. (2017). *Desde el conflicto de las listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud*. Santiago. Colmed, & UdeChile, E. d. (mayo 2018). *Propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile*. Santiago. Cox, S. (2006). *DDHH – DESC EN CHILE: Realidades y desafíos - Forja*. Santiago.

Cristi, R. (2000). *El pensamiento político de Jaime Guzmán. Autoridad y Libertad*. Santiago: LOM. Desiguales, 2. (2017). *Desiguales*. En PNUD, *Desiguales* (pág. 29). Santiago: Uqbar.

DIPRES. (2016). *Sobregasto Operacional y Deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud*. Santiago.

Dr. Raúl Allard Soto, D. M. (2016). *El derecho a la salud y su desprotección en el Estado subsidiario*. *Estudios Constitucionales*, 95- 138.

El País, D. (25 de mayo de 2020). *Reforma sanitaria a sistema de salud francés. El Gobierno de Macron aborda una amplia reforma sanitaria en plena crisis del coronavirus*, pág. edición digital.

Goic, A. (2015). *El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente*. *Rev. méd. Chile vol.143 no.6 Santiago*, 774-776. Goic, A. (2015). *El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente*. *Rev Med Chile 2015*, 774-786.

Goyenechea. (26 de septiembre de 2011). *Bono auge, la nueva forma de lucrar*. Obtenido de Bono auge, la nueva forma de lucrar: <https://www.elquintopoder.cl/salud/bono-auge-la-nueva-forma-de-lucrar/>

Goyenechea, & Bernales. (1 de junio de 2020). *CIPER: La salud del futuro es pública*. *CIPER: La salud del futuro es pública*.

Goyenechea, & Sinclair. (25 de mayo de 2013). *Ciper: Las rentables heridas de la salud chilena*. *Las rentables heridas de la salud chilena*.

Goyenechea, & Sinclair. (2013). *La privatización de la salud en Chile*. *Políticas públicas USACH*. Obtenido de La privatización de la Salud en Chile.

Goyenechea, & Sinclair. (22 de mayo de 2015). *CIPER. Las rentables heridas de la salud chilena*. Guzmán, J. (1973). *Acta Comisión Ortúzar*.

INDH. (2015). *Encuesta Nacional de opinión*. Santiago de Chile: INDH.

INE. (- de - de -). *Estadísticas INE*. Obtenido de Página oficial INE: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>

Isapres. (2017). *Déficit en los indicadores de salud de Chile*. Santiago.

- Isapres. (2018). *Inequidades en salud: ¿Se solucionan con más recursos?* Santiago.
- Jaime Guzmán, J. (1976). Acta Comisión Ortúzar para CPR 1980. *Sesión 190, Actas Oficiales de la Comisión Constituyente, miércoles 17 de marzo de 1976*. Chile.
- Minsal. (2019). *2do Informe trimestral de Garantías respecto a los retrasos en régimen GES y lista de espera No Ges*. Santiago. Minsal, C. A. (2017). *Estado de situación de personas fallecidas en lista de espera No Ges y garantías retrasadas Ges*. Santiago. OCDE. (2013). *Estudios económicos de la OCDE*. París: OCDE.
- OCHISAP. (s.f.). *Ingresos y gastos del sector público de salud*. Obtenido de Ingresos y gastos del sector público de salud: <http://www.ochisap.cl/index.php/infraestructura-y-recursos-asistenciales-de-salud/ingresos-y-gastos-del-sector-publico-de-salud>
- OECD. (2019). *El gasto público social es alto en muchos países de la OECD*.
- OPS. (s.f.). www.paho.org. Obtenido de www.paho.org: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=2080&lang=es#:~:text=Se%20entiende%20por%20protecci%C3%B3n%20social,de%20los%20subsistemas%20de%20salud
- Parlamento, C. C. (2020). *Discusión proyecto de Ley sistema de salud 2020*.
- PNUD. (1997). *Informes sobre Desarrollo Humano*. Nueva York: Mundi-prensa Libros. PNUD. (2017). *esiguales*. En PNUD, *Desiguales* (pág. 28). Santiago de Chile: Uqbar. PNUD. (2020). *Exploring global preparedness and vulnerability*. -: pnud.
- PUCV. (2012). *Mercado de la salud privada en Chile*.
- Red-DESC. (- de - de -). *Red- DESC*. Obtenido de <https://www.escri-net.org/es/derechos/seguridad-social>
- Robles, C. (2013). *El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad* Claudia Robles. CEPAL.
- Sen, A. (1988). El concepto de desarrollo. En H. University, *Handbook of Development Economics* (págs. -). -: Hollis Chenery y T.N. Srinivasan, 1988.
- Sen, A. (1988). *El concepto de desarrollo*. Harvard University.
- Sen, A. (2000). *El desarrollo como libertad*. Ciudad de México: Gaceta ecológica.
- Sinclair, D. (6 de septiembre de 2013). *Segregación, lucro y desigualdad - el sistema de salud chileno a 40 años del golpe*. Obtenido de Segregación, lucro y desigualdad - el sistema de salud chileno a 40 años del golpe: <https://cl.boell.org/es/2013/09/07/segregacion-lucro-y-desigualdad-el-sistema-de-salud-chileno-40-anos-del-golpe>
- Soto, D. R., Leal, D. M., & Zelada, D. L. (2016). El Derecho a la salud y su des-protección en el Estado Subsidiario. *Estudios constitucionales*, 95-138.
- SuperintendenciaSalud. (2017). *Dossier sobre integración vertical y efectos sobre el sector privado de la salud*. Santiago. SuperSalud. (2017). *Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud*. Santiago.
- Urriola, R. (2006). Chile: protección social. *Rev Panam Salud Publica*, 273-286.
- Urriola, R. (2006). Chile: protección social de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 273-286.
- Usama Bilal, M. A.-O.-F. (2019). Inequalities in life expectancy in six large Latin American. www.thelancet.com/planetary-health, 503-510.
- Usama Bilal, M. A.-O.-F. (2019). Inequalities in life expectancy in six large Latin American. *Lancet Planet Health* 2019, 503-510. Wilkinson, P. (2010). *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone*. Londres: Penguin Books.
- Zúñiga, F. (2011). *La declaración de inconstitucionalidad ante la ley de Isapres ante el TC*. Santiago: UDP. 

>> MOMENTO DE DIALOGO

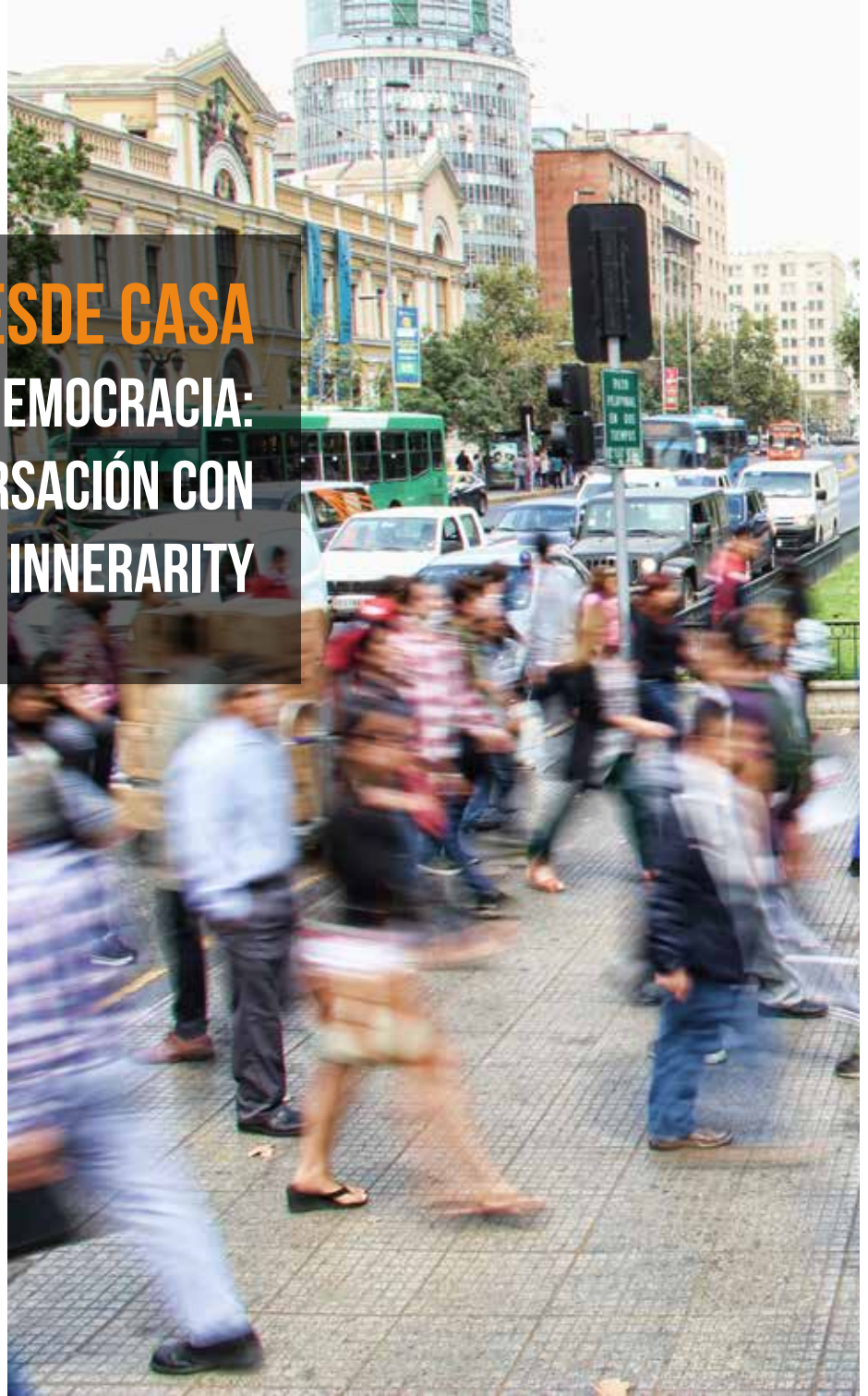
TERCERA SECCIÓN



DIALOGOS DESDE CASA

PANDEMOCRACIA: CONVERSACIÓN CON DANIEL INNERARITY

JOAQUÍN ORELLANA / Muchas gracias, Daniel por estar con nosotros y conversar junto al CDC y la Fundación. Antes de que entremos a la conversación más reflexiva respecto a lo que has escrito, la verdad es que yo voy a hacer una confesión, voy a enfrentar esta charla siguiendo la lectura Nitzcheana, con una moral de niño, dejándome sorprender y maravillarse por lo que podamos conversar y extraer de esta charla. Tributando una mirada más "desde el cotidiano", muchas veces porque la agenda política lo invisibiliza, quería preguntarte ¿cómo has vivido esta pandemia?



DANIEL INNERARITY / Personalmente yo he estado bien, en mi casa, con la gente que hubiera elegido para pasar la pandemia, en una casa grande, con jardín, en un pequeño pueblo donde había menos restricciones de movimiento. Y con mucho tiempo para hacer lo que más me gusta que es estudiar y escribir, pero también con una gran inquietud de lo que pasa afuera. El hecho de que tuviera más tiempo para estudiar me ha hecho reflexionar sobre la crisis en la que estamos.

JOAQUÍN ORELLANA / Daniel, parte de las reflexiones que se anuncian en tus últimos dos textos, una teoría de la democracia compleja gobernada en el siglo XXI y también de pan democracia, una filosofía de la crisis del coronavirus, nos dice que la democracia fue capturada por la política, por lo simple, desproveyendo de toda

capacidad de anticiparse a dinámicas disruptivas, a esta complejidad de la cual tú hablas ¿cómo te das cuenta de ese escenario? ¿cómo ves tú los desafíos que se presentan en la postpandemia?

DANIEL INNERARITY / Yo había escrito el libro de la democracia compleja, lo acababa de terminar, salió a la venta en enero, tres ediciones, y se paró la cadena de distribución. Y en medio de la pandemia yo pensé que tengo una obligación de utilizar esta crisis como un estudio de caso porque yo había dicho en ese libro que las democracias no tenían capacidad suficiente para gestionar lo que se llaman problemas discontinuos, problemas o cambios graduales y elementos competitivos de la democracia. Hubo un amigo que me envió una imagen del libro que habla de las futuras pandemias y me dijo "si ya lo sabías, podrías haber avisado". Yo le respondí que los filósofos no valemos para eso, lo que pasa es que sí que habían muchas señales de que esto podía ocurrir. Además, en la vida real, una de las cosas menos reales que puede ocurrir es que la realidad le de a uno la razón, lo mejor es todo lo contrario.

Bueno, pero me sentí obligado a eso, a verificar si por lo menos el libro que yo acababa de escribir servía como marco conceptual para entender lo que está pasando. Teniendo en cuenta que entender lo que pasa es parte de la solución, los humanos sobrellevamos mejor, incluso las peores situaciones, si al menos aquellas cosas tienen un sentido para nosotros, una intangibilidad.

JOAQUÍN ORELLANA / En esa línea ¿tú crees que hay un impulso de la reflexión política, del rol de filosofar, de plantearnos y resignificar algunos conceptos que quedaron obsoletos entrando al siglo XXI? ¿hay un nuevo rol de los políticos y de la reflexión política en el espacio público?

DANIEL INNERARITY / Buena parte de esa crisis de simplicidad, de falta de complejidad de nuestro sistema político, tiene que ver con una tarea siempre postergada que es la tarea de poner a punto de renovar nuestros conceptos, buena parte de los cuales surgieron hace más de doscientos, cuatrocientos años, "soberanía", "representación", "poder", "división de poderes", "estado". Entremedio ha habido evoluciones culturales, sociales, tecnológicas importantísimas.

Hay una tarea muy importante para pensar, yo creo que el pensamiento político, la ciencia política, la filosofía, están muy requeridos, lo que también veo en mi vida cotidiana, yo suelo decir que tengo más problemas que soluciones, pero se me requiere mucho para opinar sobre cosas entorno a las cuales la gente, empezando por los dirigentes políticos, pero acabando por cualquier persona, están bastante perplejos.

Dicho esto, cuando hay una crisis de este estilo y se requiere a un filósofo, hay que empezar a preocuparse, pues significa que ha fallado todo lo demás. Es decir, en esta crisis, la tiene que resolver la autoridad sanitaria, los políticos, la gente que suministra los bienes de primera necesidad. Los filósofos estamos en una posición de retaguardia, no de primera línea. Pero el hecho de que esta crisis se produzca en un momento muy determinado de nuestra historia, con una intensísima, densísima población, movilidad, intermodalidad. Ese segundo factor, el contexto en que se produce la crisis, la hace especialmente novedosa, postmoderna y eso reclama un esfuerzo cognitivo que no reclaman otro tipo de crisis y situaciones en que el pensamiento tenía menos que hacer. Los filósofos vivimos bien en periodos en que la gente vive mal, en periodos de crisis es cuando tenemos material para pensar, por ello, como ciudadano estaría más contento con un poco más de aburrimiento.



Se están vulgarizando los clivajes o los ejes de antagonismo y hay muchos más de los que creemos, el tradicional entre socialismo-mercado, derecha-izquierda, siguen presentes pero enriquecidos.

JOAQUÍN ORELLANA / Siguiendo lo que nos planteas, hemos abandonado la constante perfección y la definición de conceptos ligados a lo político, hay otras lecturas más ligadas a la izquierda, a la izquierda populista como la de Chantal Mouffe, en base a la cual las terceras olas democráticas *se puso un valor, la que tuvo ciertos consensos en los sistemas políticos, abandonando los espacios de disputa y de los antagonismos que son necesarios. ¿la crisis no es solo del sistema político, sino que, del saber, no?

DANIEL INNERARITY / Aprecio mucho a Chantal Mouffe, he tenido ocasión de discutir con ella en distintos países, donde he tenido la oportunidad de decirle que yo no soy partidario del antagonismo pero que respecto de su filosofía, soy antagónico.

Me parece que le método del antagonismo tal como ella lo plantea está muy equivocado, lo que yo creo que está ocurriendo en el mundo contemporáneo, concretamente en relación con esta crisis es que por un lado, se están vulgarizando los clivajes o los ejes de antagonismo y hay muchos más de los que creemos, el tradicional entre socialismo-mercado, derecha-izquierda, siguen presentes pero enriquecidos (11:21), complicado, hay ahí un elemento de complejidad con otro muy diversos tipo, por poner un ejemplo, de porque me parece un momento muy apasionante de discusión, toda la discusión que ya se está produciendo en torno a globalización, más o menos, retracción de la globalización o incremento de la globalización es un debate apasionante, , no tie-

ne que ver con el eje derecha izquierda, que tiene que ver, no se va a saldar con una victoria de un eje, no vamos a salir más o menos globalizado. que nivel de gobierno es más adecuado para que tipo de riesgos. Y habrá muchas cosas, después de una reflexión democrática decidiremos que convenza usar la retracción y otras todo lo contrario.

JOAQUÍN ORELLANA / Daniel, la democracia representativa y la lectura en ciencia política, nos ha dicho que no ha logrado cumplir las expectativas respecto de algunos temas que son complejos, por ejemplo la desigualdad. Se instaló después de la tercera ola democrática que el binomio democracia y mercado, iban de la mano e iban a tener mejor rendimiento si se retroalimentan entre sí, no obstante la economía se superpuso a la política a la respuesta, y esta es una teoría que tu elaboras en "la política en tiempos de indignación", la economía se superpone a la política en las respuestas finales a los problemas de la polis, si se quiere, del espacio público. Y este binomio se tensiona después de la crisis subprime del 2008, pérdida de confianza, problemas de legitimidad en las instituciones, hoy día de hecho yo revisaba unos estudios de la universidad de Cambridge respecto a la satisfacción con la democracia, y el último dato del 2019 indica que un 57% de la población no está satisfecha con la democracia. ¿tu crees que a partir de los movimientos sociales que hemos visto, en España después del 2018 con la irrupción de Podemos, en Chile después del 2011, la irrupción del frente amplio, el estallido social que vivimos en octubre de este año, tu crees que hay una oportunidad para mejorar la democracia? Porque en una

teoría compleja, tu dices que la democracia es el mejor sistema que nos permite abordar las complejidades precisamente. ¿Hay una oportunidad en esa línea? ¿Y cuál crees tú el rol de las nuevas generaciones que ingresan al espacio público?

DANIEL INNERARITY / Me has hecho cuatro o cinco preguntas en una, veré si soy capaz. en cuanto al tema de la satisfacción, en que la democracia vive de satisfacción Me parece que es una pregunta excelente en la tiene que preguntar qué si los encuestadores, a mí me parece que es una pregunta por qué la satisfacción depende del nivel de las expectativas, y a la democracia en algunos momentos más y otro menos a la democracia, y hay gente que piensa que espera de la democracia la felicidad, la salvación del alma, y eso no es real, yo creo que la democracia, por su propia naturaleza es muy decepcionante, pero la produce porque tiene autogobierno, es el gobierno del pueblo, eso no se ha dado en ningún pueblo ni lugar de la historia, por tanto es un horizonte normativo, si uno tiene una auditoria y eso produce una satisfacción forzada.

Respecto de la otra pregunta, me hace difícil comparar países, he estado en Chile, creo que sin hacer comparaciones y sin decirles lo que tiene que hacer, en España, el movimiento surgió de un partido fue un movimiento que mostraba una fractura de la confianza en todas las direcciones, en los actores políticos y de la sociedad y viceversa, representa una nueva oportunidad para recuperar la confianza, pero dudo de que se pueda conseguir. porque, fundamentalmente que como en Chile, la respuesta a la crisis ha sido muy social, mecanismo de renta mínima de España era en algunas regiones, la respuesta europea ha sido, bastante positiva, se ha abandonado la interpretación anterior que los países no habían hecho sus deberes y tenían una culpabilidad por la crisis financiera del 2008, y ha tenido que ser una respuesta asimétrica pero común, cuando hay una crisis sanitaria de este tipo, y crea una crisis económica, y en sus caso una

crisis política, a pesar de que todavía no se ha generado confianza, a pesar de que los actores políticos en España han aprovechado este tiempo para beneficio personal, para sentar un gobierno y otros para surgir un cambio de gobierno brusco, en España está muy grabada la experiencia que el gran cambio de gobierno se produjo de un atentado con Zapatero, el atentado de Atocha. La salida de Zapatero 8 años después fue debido a la crisis económica, el sistema institucional no sirve para nada, los cambios los produce la naturaleza, tiene que ser una catástrofe que produzca el cambio de gobierno.



LOS PROBLEMAS QUE TENEMOS
COMO SOCIEDADES, SON
PROBLEMAS QUE REQUIEREN UNA
GRAN MOVILIZACIÓN COGNITIVA.

JOAQUÍN ORELLANA / Daniel, tu has dicho que parte de la complejidad que enfrentamos tiene que ver con una cuestión epistemológica, la pandemia nos tocó con liderazgos en Occidente, que más bien desdeñan de la ciencia y del saber, como Donald Trump, Jair Bolsonaro, ¿cómo ves tú que el populismo? porque si bien líderes populistas se han visto afectados, también le da altos grados de confianza y no cumplimiento de expectativas, más refuerzan esta retórica.

DANIEL INNERARITY / En primer lugar, los problemas que tenemos como sociedades, son problemas que como tú decías requieren una gran movilización cognitiva. Tendemos a moralizar los problemas, puesto el acento en la crisis económica anterior, cuando en política rápidamente creamos dos bandos de buenos y malos, es equivocado y superficial. En la crisis económica anterior la gente de derecha decía que la gente había vivido por encima de sus posibilidades, la culpabilidad individual. En la izquierda, decían nos han estafado, la crisis se

debía a una maldad de unos pocos. Perdemos la oportunidad de analizar la crisis desde su propia naturaleza, que era un ecosistema de gobernanza global débil, una economía financiera que ponía unos riesgos enormes, cuestiones de tipo estructural. Primera cosa, necesitamos más conocimiento antes de lo moral para abordar las crisis, segundo lugar, una crisis como esta desafía nuestro sistema de conocimiento, las democracias no están preparadas para prevenir crisis de este estilo, esto requiere una gran movilización del conocimiento científico, técnico y organizativo. Claramente esto no has pillado en un momento insuficiente, esto en 20 años tendrá una respuesta mejor. En este contexto los líderes populistas, esos dos que tu has mencionado, han abordado esta crisis como un terraplanismo y un desprecio hacia el conocimiento, entonces mi tesis es que, la crisis ha golpeado en su momento inicial en el que revaloriza el conocimiento, esto significa que el populismo va a quedar herido de muerte, dado que tiene una fuente en el malestar social, y si no se gestiona esto bien en técnica y reparto equilibrado de las cargas, promover la cuestión social, si no lo consiguen el populismo podría tener un segundo momento de gloria.

JOAQUÍN ORELLANA / Queremos agradecer a todos los que nos siguen por redes sociales, preguntas del público. Andres palma pregunta: ¿Puede haber una democracia compleja sin una economía compleja, es decir, con un nivel de desarrollo y desconcentración elevado?

DANIEL INNERARITY / Por supuesto que una economía compleja y una democracia van de la mano, diría uno, la economía como ciencia y la actividad económica como actividad humana tiene un grado de complejidad en estos momentos mayor que la política, esto se verifica en el hecho de que los agentes económicos tiene un mayor grado de aprendizaje, no son más inteligentes sino que son más capaces por su capacidad adaptativa. Habría otra dimensión,

una economía tiene que tener instrumentos de autocalificación más sofisticados de los que tiene, hay un gran debate en cuanto a los indicadores para medir la riqueza de un país o el grado de cumplimiento de las responsabilidades de una empresa, los debates en torno a eso son muy interesantes, o el impacto medioambiental, de una economía muy sencilla, aquí lo unico que vale sin los resultados, a una que debe medir su impacto. Cuando la crisis anterior, algo que nos dimos cuenta, es que estábamos midiendo muy mal los riesgos económicos y creo que hemos mejorado, el acuerdo de basilea ha avanzado en eso, pero creo que las cabezas pensantes de la vida económica no tienen en cuenta las variables que influyen en los riegos de la economía financiarizada, dado que la economía es muy incierta.

JOAQUÍN ORELLANA / Daniel, tú también has sido candidato al parlamento europeo.

DANIEL INNERARITY / Si, son servicios que uno hace a las ideas en las que cree, y no tenía posibilidades de ser elegido. Me gusta la vida académica, pero me pareció importante hacerlo en ese momento.



La economía como ciencia y la actividad económica como actividad humana tiene un grado de complejidad en estos momentos mayor que la política.

JOAQUÍN ORELLANA / Y es esta lógica de la candidatura, leí una entrevista tuya en la que te imaginas una Europa feminista. Pregunta de Nicole Pedemonte: como avanzamos a un estado paritario, en donde la representación de las mujeres en el espacio público también implique trasladar el sistema de cuidado a la responsabilidad pública.

DANIEL INNERARITY / Eso no se puede hacer sin cambios estructurales, no solo se debe decretar. Las mujeres en este momento carga con los cuidados familiares, o hay medidas que cambien eso y el acceso o habrá mujeres que por sus condiciones económicas pueden vivir como hombres, como sujetos autosuficientes. Y para mí el movimiento feminista, el que vale al pena la más importante no es que la mujer este en un sitio u otro, tiene que ver con dejar de ver esta relación de género como un combate y pasar a concebirla como una sociedad sin la cual hay competición y cuidado, dependencia e interdependencia. Eso va a ser una revolución enorme, más que otras cosas.



Estas nuevas generaciones no se sienten parte de este sistema político, la expulsión de los jóvenes del sistema tiene razones estructurales.

JOAQUÍN ORELLANA / Pregunta de Ignacio Walker: ¿en que está el revisionismo de ciertos sectores intelectuales y políticos, ejemplo Podemos, respecto de la transición democrática en España con sus pactos y acuerdo incluida la constitución del 78? La reflexión intelectual de aquellos sectores políticos

DANIEL INNERARITY / Yo diría que desde el punto de vista intelectual hay mucho escrito, hay proyectos de reforma constitucional detallados de la A a la Z. Todo el mundo está de acuerdo que hay cosas que adecuar, la estructura del estado

por ejemplo, el gran problema en España para este cambio constitucional es que parte de los políticos creen que sería como abrir la caja de Pandora, que arrastraría y pondría en cuestión el poder establecido, las fuerzas que se consideran intocables, la forma del estado y la monarquía. La constitución de España es de una rigidez excesiva, y entre otras cosas este efecto tan negativo de que los jóvenes no han ido a votar. Estas nuevas generaciones no se sienten parte de este sistema político, la expulsión de los jóvenes del sistema tiene razones estructurales, tiene lógicas de que ellos no han votado cuando se han hecho reformas.

JOAQUÍN ORELLANA / Mariano Fernández pregunta: La pandemia es el primer fenómeno en que la naturaleza ha atacado al género humano en todo el planeta con consecuencias graves sanitarias, económicas, sociales y culturales y en particular con la población pobre más vulnerable, sin embargo ha sido eficaz para el medio ambiente, vale decir, para la naturaleza. Ejemplo la contaminación en Santiago ha disminuido. ¿Cree usted que si se encuentra la vacuna, avanzaremos en resolver los problemas que han surgido a la luz de la pandemia, desigualdad y deterioro ambiental?

DANIEL INNERARITY / Esta es una crisis, esto de una peste y confirmar es muy viejo, es muy novedosa, el contexto donde se instala. Es simétrica afecta a todos por igual, traspasa fronteras, y nos pone en un entorno contagioso, pero su impacto es muy diferente según nivel de renta, según la habitación, tipo de trabajo, sectores de la sociedad donde rebrota por la estrechez. En relación con el tema de la contaminación, para la economía es muy extraordinario, al parar la economía que está basada en contaminar mejoran los índices de calidad, pero no debemos pensar en parar la economía y transitar hacia una economía más sostenible. Hay un marco que debe ser reparador, sigamos parando la economía y sustituyamos por una verde. Quienes cuestionan las diversas

medidas para enfrentar la crisis están frente a un drama muy considerable, hay algo fundamental como la salud, y hay que respetar la vida, por lo que es inteligente que la economía vaya bien, y es algo que hay que considerar. Yo me imagino esto como esos payasos con platillos que deben manejar sostener todo al mismo tiempo, lo cual es muy difícil atender a todas las variables con el mismo equilibrio, algún plato se nos va a caer.

JOAQUÍN ORELLANA / Última pregunta, Alicel Belmar: La crisis también ha puesto de manifiesto la capacidad de los gobiernos para aportar soluciones recurriendo a los recursos colectivos del proceso, al respecto ¿cree usted que esto podría poner fin a las formas extremas de neoliberalismo?

DANIEL INNERARITY / Un colega mío habla del fin del capitalismo. Utilizar grandes expresiones que no tienen bases por detrás, ni un principio de realidad, que no se explican. Yo creo que debemos unir este tipo de formulaciones que en cierto sentido todos podríamos reivindicar y con las que nos podemos identificar, y esto de acabar con el neoliberalismo o capitalismo me parece que es una tarea, necesaria como genérica, y respecto de la cual no nos va a ahorrar un trabajo muy intenso, pensar la naturaleza puede hacer un trabajo que es de nosotros, como las sociedades injustas y desequilibradas, y contaminante que consume de forma irresponsable. Eso no nos va a librar del trabajo que debemos realizar. ahora bien si me parece que en estos momentos, los argumentos de tener un nuevo sistema de pensiones, salud, etc. son más fuertes que antes de la crisis, los liberales y neoliberales en Europa, ya están inventando ideas para defender su propio punto de vista. Yo lo que diría es, en lugar de pensar que esta crisis es una confirmación de la que uno ya sabía, lo que los ecologistas extremistas ya decían, frente a ese deseo de que la crisis nos de la razón, yo los invito a dejar que esta crisis representa una oportunidad de aprender lo que creo que es mucho más interesante. 🌀

En lugar de pensar que esta crisis es una confirmación de la que uno ya sabía, lo que los ecologistas extremistas ya decían, frente a ese deseo de que la crisis nos de la razón, yo los invito a dejar que esta crisis representa una oportunidad de aprender lo que creo que es mucho más interesante.

La Fundación Konrad Adenauer y el Centro Democracia y Comunidad te invitan al ciclo de charlas

DIÁLOGOS DESDE CASA

Miércoles 24 de junio // 12:30 Chile
11:30 Per - Col - MX // 12:30 Ven - Bol // 13:30 Uru - Arg - Br // 18:30 Esp

Invitado
Daniel Innerarity
Dr. Filosofía. Catedrático de filosofía política y social. Investigador IKERBASQUE en la Universidad del País Vasco. Director del Instituto de Gobernanza Democrática.

Tema **PROGRAMA ESPECIAL**
PANDEMOCRACIA: REFLEXIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Transmisión por zoom ¡inscríbete!

Centro DEMOCRACIA Y COMUNIDAD KONRAD ADENAUER STIFTUNG

DIALOGOS POR EL APRUEBO CAMINOS HACIA UNA NUEVA CONSTITUCIÓN

LOS CONCEPTOS DE COMUNIDAD Y SOLIDARIDAD EN UNA NUEVA CONSTITUCIÓN

› CARMEN FREI

Muchas gracias, un saludo muy cariñoso para todos y todas. Muy contenta de este encuentro, será un dialogo directo, honesto, así que no tengan miedo a las preguntas ni a las respuestas. Darle un saludo, con mucho afecto, al padre Felipe Berrios. Todos lo conocemos por su tremenda consecuencia, su tremenda alma por estar con los más necesitados. Es un tremendo orgullo poder estar conversando con él. Queremos conseguir una verdadera solidaridad, una verdadera comunidad, queremos poner a la persona en el centro. Vivimos momentos muy duros, con mucho dolor hemos visto partir a amigos y amigas por la pandemia. Hay familias de nuestro

país que están sufriendo demasiado, con inseguridades, con dolores, con hambre y por eso, a través de esta conversación queremos animarnos y ponernos al servicio de la gente. Felipe no es solo un agrado, sino que esperamos mucho de tus palabras, porque necesitamos ponernos al día en lo que es la verdadera solidaridad. Muchas gracias.

› MANUEL GALLARDO

Esta es una conversación bastante especial, porque si bien tu sabes que la Democracia Cristiana no es un partido confesional, si es un partido con arraigo cristiano y mucho de los que estamos escuchándote,



muchos de los que adscribimos al comunitarismo, a la solidaridad y a la justicia como valores de la sociedad, te admiramos mucho y tenemos mucho sentido de pertinencia con lo que tu haces, con lo que tu haces como cura, con lo que tu haces como cristiano, con tu mensaje social. Felipe Berrios no requiere mayor presentación, no obstante, hay cosas interesantes que contar, él estudio en el Colegio San Ignacio del Bosque, hace 43 años ingresó en la Compañía de Jesús y hace 30 ya es sacerdote jesuíta. Él es precursor de iniciativas como INFOCAP, TECHO, y también es un empedernido escritor. Últimamente su mensaje ha sido inspirador, en una búsqueda de justicia y de la paz social, paz que es entendida desde que vivamos un poco mejor. Muchas gracias por estar aquí.

› FELIPE BERRÍOS SJ

Muchas gracias a ustedes. Agradecerle a Carmen Frei, estoy en sus tierras, aún se le recuerda. Me gustaría que iniciáramos una conversación de acuerdo con las preguntas existentes. Quiero decirles que yo creo que hay una obra, una obra que tiene tres actos. El primero es el estallido social, los chilenos pedimos un nuevo trato, que la dignidad se haga costumbre, queremos estar todos juntos, sin competencias. El segundo acto es la pandemia, donde han quedado en evidencia todos estos rayados que se mostraban durante el estallido, el abandono de las regiones, el maltrato a la mujer, a los niños, a los ancianos, la desigualdad. Esas cosas van quedando de manifiesto durante la pandemia.

El tercer acto, será el comienzo de una nueva constitución, aprovechar todo lo bueno que se hizo en el pasado y proyectar el Chile del siglo XXI. Estamos en una obra que no termina y que está en desarrollo.

Me gustaría responder las preguntas, más que hablar yo. Los curas por mucho tiempo nos dedicamos a hablar y quedó la escoba.

› MANUEL GALLARDO

Nos preguntan en redes sociales sobre tus dichos relacionados al termino de la sociedad patriarcal...

› FELIPE BERRÍOS SJ

La democracia representativa, las cuestiones gerenciales en las empresas, en la iglesia, en casi todas las instituciones están haciendo crisis... es por un concepto de autoridad y de poder que es netamente machista, es selectivo, exclusivo e impositivo. Eso, nos parecía natural desde hace mucho tiempo, pero hoy nos incomoda, y nos produce violencia y decepción. Estamos transitando a una cultura más matriarcal. Una autoridad planteada desde el dialogo, desde la inclusión. En ese proceso estamos.

LOS DIRIGENTES QUE
CONOCIÁMOS, LOS
LIDERAZGOS QUE
CONOCIÁMOS YA NO
EXISTEN.

› MANUEL GALLARDO

Desde el año 2015 tu vives en la Chimba, en Antofagasta. Me imagino que allí se da una solidaridad especial, hoy estamos en una pandemia que ha obligado que en todo Chile se armen ollas comunes y se ejerza la solidaridad propiamente tal... ¿qué cabida tu le vez a ese sentimiento en el proceso constituyente?

› FELIPE BERRÍOS SJ

Yo creo que debemos tener cuidado de mirar con ojos viejos, realidades nuevas. Las ollas comunes hay ciertos romanticismos, hoy es más parecido a un delivery. La olla común no era solo cocinar, era reunirse para tomar conciencia, resistir frente a la dictadura. La olla era la disculpa que motivaba el dialogo. Hoy, la olla común con la pandemia, la gente va a buscar la comida y se va.

La sociedad ha sido reemplazada por una sociedad competitiva. Los dirigentes que conocíamos, los liderazgos que conocíamos ya no existen. Hoy, la solidaridad ha sido fuertemente dañada por criterios de consumo, de competitividad. Yo ya no elijo un candidato por un sueño país que nos propone, elijo al candidato que me resuelve mis problemas. Que no se nos olvide que el presidente actual fue electo por una mayoría.

A veces tenemos una idea romántica de los pobres, de la solidaridad, de la clase media. Yo digo, cuidado.

#YO VOTO APRUEBO

APRUEBO UN NUEVO CHILE
DIÁLOGOS CAMINO A UNA NUEVA CONSTITUCIÓN
LUNES 10 AGOSTO // 12:30

FELIPE BERRÍOS
SACERDOTE JESUITA

CARMEN FREI
COORDINADORA
COMANDO #YOAPRUEBO

TEMA

**LOS CONCEPTOS DE SOLIDARIDAD Y
COMUNIDAD EN UNA NUEVA
CONSTITUCIÓN**

11:30 12:30 13:30 18:30

Zoom f

La ideología del mercado nos ha calado profundamente. Debemos tener cuidado de auto-engañarnos.

La dificultad más grande que tenemos es la construcción de un proyecto de país. Disculpa mi mirada tan pesimista.

MANUEL GALLARDO

¿Estamos frente al fin del capitalismo? O ¿falta ese cambio cultural más rotundo? ¿Crees que estamos ad portas de un cambio de modelo?

FELIPE BERRÍOS SJ

Es muy difícil verlo. Ahora, tanto en Chile como internacionalmente, se producirán cambios. Qué va a pasar de ahora en adelante, es difícil pre-

verlo. Yo no creo en las cuestiones categóricas. Yo sería más prudente, porque todavía no sabemos cuando termina la pandemia. Todo es inestable. Tal vez, lo más interesante es que el sistema cultural del mundo nos ofrecía una seguridad personal y social que se fue a la mugre. Con la pandemia nos dimos cuenta que tenemos límites.

MANUEL GALLARDO

Mi generación, según la última de encuesta del INJUV, en un 40% dice que la Democracia no es el mejor sistema de gobierno. Cómo ves tu el momento político del país, sobre todo porque la democracia está en amenaza y hay ciertos liderazgos populistas, profascistas, que buscan distorsionar las reglas demo-

cráticas. ¿Cómo ves a la juventud? La misma que ha sido precursora de los cambios.

FELIPE BERRÍOS SJ

Fuimos educados en un sistema patriarcal que está crujiendo. Los jóvenes tienen otro concepto de autoridad, otro concepto de lo que es la participación. Este estado más matriarcal será menos competitivo y más en función del débil o el distinto. Estamos en un proceso de cambio, lo jodido es que nosotros como sociedad dejamos de soñar.

¿Qué sueño le ofrecemos al país? ¿a los jóvenes? ¿ser exitosos? ¿ser emprendedores? No hay sueños colectivos. Los jóvenes siguen siendo jóvenes, miran hacia adelante.

MANUEL GALLARDO

Respecto del sueño, ¿cuál sería nuestra revolución en libertad?

FELIPE BERRÍOS SJ

Hoy el gran dolor de Chile es la desigualdad. La mayoría de los pobres trabajan y obtienen salarios, por altas jornadas laborales, míseros. Eso es corrupto. Esta desigualdad está en todas partes, en las regiones, en categorías sociales. Existe un clasismo solapado. Mira cómo enfrentamos la pandemia, entramos en la competencia de cuántos muertos llevábamos respecto a otros países.

La gran revolución en libertad es cómo conseguimos una épica. Ambiciones que hemos perdido continuamente.

MANUEL GALLARDO

La iglesia del Cardenal Raul Silva ya no existe. Mientras en dictadura la Iglesia era protagonista en pos de los que lo necesitaban, hoy, la Iglesia abandonó la política... Muchos esperamos más de la Iglesia.

FELIPE BERRÍOS SJ

Cuando era chico yo iba a misa con mi familia y lo único entretenido era que iba Frei Montalva. Terminó la misa un día y nos subimos al auto y pasó Frei por al lado de nosotros. Frei se bajó a preguntarle a mi mamá que cómo estaba... y bueno, te mostraba otro país y otra iglesia.

En los años 40, cuando nosotros vivimos la brutalidad de la primera y segunda guerra mundial. La humanidad se dio cuenta de lo que era capaz de hacer, surgieron las Naciones Unidas, la Carta Fundamental de los Derechos Humanos, vinieron las grandes revoluciones, la reforma agraria, la reforma educacional, el hombre que llega a la luna, los Beatles, los hippies... Allí el concilio del Papa Juan XXIII, el con-

cilio Vaticano II, nos hizo ver una iglesia donde todos éramos bautizados, donde todo lo humano era propio de la iglesia.

Vinieron los 70, la guerra fría, la crisis del petróleo, el conservadurismo en occidente y Juan Pablo II, moderno por fuera, pero conservador por dentro... que puso al nefasto Angelo Sodano, y volvimos a una iglesia verticalista ligada a las elites y a las clases altas. Los curas nos empezamos a poner cuellito romano y a creer que estábamos entre Dios y la gente... nos centramos en una iglesia que tenía una moral sexual. Píldora, condón, si tenías sexo en el pololeo. ¿y qué pasó?

Finales de los 80, aumento de la tecnología, democracias en curso y una Iglesia que no tenía nada que decir... y nos explotó en la cara el abuso a los niños y niñas... nos quedamos sin palabras. Ahora bien, existe un divorcio entre la elite y la gente, la iglesia y el cristianismo está en la protesta, está en los cabros que perdieron los ojos... la jerarquía no tiene un lenguaje que llegue, por qué la iglesia se transformó en un estorbo. La gente se "cabreó"

no de la espiritualidad, sino de la jerarquía absurda de la iglesia.

La reforma es difícil, pero las cosas por algo pasan. Hay que replantearse que significa ser sacerdote, tenemos que replantearnos las jerarquías, tenemos que pedir perdón, tenemos que someternos a los laicos, los laicos tienen que llevar la iglesia adelante.

MANUEL GALLARDO

¿Cómo recuperamos la confianza?

FELIPE BERRÍOS SJ

Arrupe, que fue superior de los jesuitas, tenía una frase muy linda que dice "nunca estuvimos tan cerca de Dios, porque nunca nos sentimos tan inseguros". Eso se puede parafrasear con el ser humano, nunca vamos a estar tan confiados al otro, en la medida en que este- mos inseguros.

La confianza está ligada a la visión que tengo de mi mismo. 🌀

HAY QUE REPLANTEARSE QUE SIGNIFICA SER SACERDOTE, TENEMOS QUE REPLANTEARNOS LAS JERARQUÍAS, TENEMOS QUE PEDIR PERDÓN, TENEMOS QUE SOMETERNOS A LOS LAICOS, LOS LAICOS TIENEN QUE LLEVAR LA IGLESIA ADELANTE.

**COOPERATIVA
PODCAST**

Otra forma de escuchar



Cooperativapod @cooperativapod Cooperativapod



COOPERATIVA PODCAST

OTRA FORMA DE ESCUCHAR.

Cooperativa podcast siempre disponible. Escúchanos dónde quieras y cuándo quieras.

*Ciencia – Deporte – Tecnología – Música – Noticias – Literatura
Cultura Pop – Economía – Opinión*

WWW.COOPERATIVAPODCAST.CL

También Disponible en:



DIÁLOGOS DESDE CASA

Diálogos desde casa es un programa de conversación semanal, donde se pusieron en relieve distintas temáticas relevantes en periodo de cuarentena y de pandemia. En nuestra preocupación por acompañarte con contenido de calidad, Diálogos desde casa estuvo tres temporadas al aire. Puedes revisar nuestro contenido disponible en redes sociales.



DR. WILHELM HOFMEISTER
Director de la Fundación Konrad Adenauer para España y Portugal



JOSÉ DE GREGORIO
Ex presidente del Banco Central



FRANK PRIESS
Director adjunto de Cooperación Internacional Konrad Adenauer



DR. RICARDO FABREGA
Asesor internacional en sistemas de servicios de salud OPS/OMS



BÁLTICA CABIELES
Phd en epidemiología



MARÍA EMILIA TIJOUX
Doctora en sociología



PATRICIO ZAPATA
Presidente CDC Abogado Constitucionalista



ARTURO VALENZUELA
Dr. Ciencia Política



DANIEL INNERARITY
Dr. Filosofía



SERGIO MICCO
Dr. Filosofía. Director del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH)



KAROLINE MAYER
Misionera, enfermera y Fundadora de la Fundación Cristo Vive



RICARDO FFRENCH-DAVIS
Economista. Premio Nacional de Humanidades y Ciencias Sociales



ALBERTO LARRAIN
Médico Psiquiatra, Director Ejecutivo Fundación ProCultura.



NICOLE STOPPER
Directora Programa EKL-KAS



PABLO BADENI
Biólogo Marino. Ex Ministro de medio ambiente



CHRISTIAN HELLBACH
Embajador de la República Federal de Alemania en Chile



LUIS EDUARDO BRESCIANI
Director de Escuela Arquitectura UC



ALEJANDRA ARRATIA
Directora Ejecutiva Fundación Educación 2020



JOAQUÍN WALKER
Director Ejecutivo de Fundación Elige Educar



CAROLINA GOIC
Trabajadora social. Senadora de la República



CARLOS MELO
Ingeniero Civil Ex Subsecretario de transportes



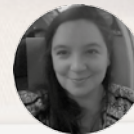
PEDRO IRURETA
Doctor en Derecho. Especialista en temas laborales



KARINA DELFINO
Vicepresidenta Partido Socialista



MANUEL GALLARDO
Presidente Juventud Demócrata cristiana



CAMILA CARVALLO
Doctora en Ciencia Política y Sociales, Universidad de Lavaina



CENTRO
DEMOCRACIA
Y COMUNIDAD



Konrad
Adenauer
Stiftung