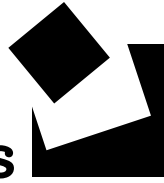


Revista
**Estudios
Sociales**



Políticas públicas y pandemia

161



ESTUDIOS SOCIALES es una revista de investigación social y humanística publicada semestralmente por el Centro de Reflexión y Acción Social Padre Juan Montalvo, S. J., y por el Instituto de Estudios Superiores de Humanidades, Ciencias Sociales y Filosofía Pedro Francisco Bonó. Ambas entidades forman parte de la obra apostólica de la Compañía de Jesús en República Dominicana. La revista publica artículos sobre temas sociopolíticos, culturales y económicos de República Dominicana y de la región del Caribe. Publica además temas de actualidad en humanidades y filosofía. Está abierta a colaboraciones nacionales e internacionales que cumplan con sus objetivos y estándares editoriales.

Estudios Sociales se encuentra bajo licencia de Creative Commons: Atribución-No Comercial- 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Esta licencia permite a los usuarios distribuir, reorganizar, adaptar y construir sobre el material en cualquier medio o formato solo para fines no comerciales y solo si se atribuye al autor.

Incluye los siguientes elementos:

BY: se debe otorgar crédito a los autores

NC: solo se permiten usos no comerciales del trabajo



Año 52, Vol. XLIII

Número 161

Enero-junio 2020

ISSN 1017-0596; e-ISSN 2636-2120

Publicación registrada en el Ministerio de Interior y Policía de República Dominicana con el número 5234, el 4 de abril de 1968.

Fundador: José Luis Alemán, SJ

Dirección: Pablo Mella, SJ

Redacción: Roque Santos

Edición responsable: Apolinar Veloz y César Arias

Equipo editorial

Lisette Acosta Corniel (Borough of Manhattan Community College/CUNY)

Francisco Escolástico (Centro de Reflexión y Acción Social Padre Juan Montalvo, SJ)

Raymundo González (Academia Dominicana de la Historia)

Elissa Lister (Universidad Nacional de Colombia)

Rianny Méndez (Consultora e investigadora independiente)

Neici Zeller (William Paterson University)

Consejo editorial científico

Rosario Espinal (Profesora emérita Temple University)

Orlando Inoa (Editorial Letra Gráfica)

Elizabeth Manley (Xavier University)

Fernando Valerio Holguín (Universidad del Estado de Colorado)

Arturo Victoriano (The University of British Columbia)

Martín Morales, SJ (Pontificia Universidad Gregoriana)

Secretaría ejecutiva: Kendra Bencosme

Traducción y revisión de textos: Indhira Suero (Revista cultural Plenamar)

Redacción / Administración

Calle Josefa Brea, No. 65, Mejoramiento Social,

Santo Domingo, República Dominicana

Teléfonos: (809) 682-4448 - (809) 689-2230

Email: esociales@bono.edu.do

Versión electrónica de la revista: : <http://estudiossociales.bono.edu.do>

Distribución

Santo Domingo: Librería Paulinas • Librería Cuesta • Edificio Bonó

Santiago: Librería Paulinas • Centro Bellarmino

Suscripción anual*

América Latina y el Caribe: US\$ 30.00 • Estados Unidos: US\$ 40.00 • Otros países: € 40.00 • República Dominicana: RD\$ 1,000.00 (Incluye envío por correo ordinario)

Los conceptos, juicios y opiniones expresados en los artículos son de responsabilidad de los autores.

Los artículos son registrados por ABC POL SCI (Advance Bibliography of Contents: Political Science and Government); Revista Latinoamericana de Bibliografía; Hispanic American Periodical Index.

Impresión: Imprenta Amigo del Hogar



Editorial

3-6

Pandemia y retos de políticas públicas

Contenido

Magdalena Rathe

7-28

Repensar las prioridades en salud en tiempos de pandemia

Rethinking Health Priorities in Times of Pandemic

Repenser les priorités de santé en période de pandémie

Matías Bosch

29-72

Seguridad social y neoliberalismo: raíces históricas, conceptuales y su implantación en República Dominicana

Social Security and Neoliberalism: historical and conceptual roots and its implementation in the Dominican Republic

Sécurité sociale et néolibéralisme: racines historiques et conceptuelles et sa mise en œuvre en République dominicaine

Rosario Espinal

73-96

Clase media y política dominicana

Middle class and Dominican politics

Classe moyenne et politique dominicaine

Ensayos cortos y escritura creativa

Carlos M. Asilis

97-120

Escenarios internacionales de la economía dominicana: ¿es la última década prólogo para el futuro?

Manuel Colomé-Hidalgo

121-128

Consideraciones éticas sobre el impacto del COVID-19 y las desigualdades

Orlando Inoa

129-138

La casa en que nació Juan Pablo Duarte

Documentos

Jefrey Lizardo et al.

139-144

La experiencia del Índice de vulnerabilidad ante choques climáticos (IVACC) en la República Dominicana

EDITORIAL**Pandemia y retos de políticas públicas**

La economía dominicana está postrada actualmente por la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Durante los próximos años se prevé que se produzca una pérdida neta en materia de crecimiento económico y del bienestar de la población (medido a través del consumo), por lo que se espera un empeoramiento de los niveles de pobreza y desigualdad de la población dominicana. De hecho, durante los primeros días del mes de diciembre de 2020, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) publicó datos preliminares sobre el aumento de los niveles de indigencia y pobreza. Esto significaría una caída del consumo familiar y, por supuesto, una reducción del bienestar.

En el mediano plazo, el desempeño de la economía dominicana tampoco luce prometedor. La deuda acumulada durante los últimos quince años plantea un escenario fiscal que preconiza una profunda revisión de la estructura de los ingresos (tributos) del gobierno central (GC), así como del gasto público, el déficit fiscal y del perfil y dinámica de la deuda pública. Todos estos elementos tendrán grandes repercusiones económicas, sociales y políticas en el corto y mediano plazo.

Estudios Sociales desea contribuir al debate de las políticas de corto, mediano y largo alcance de la economía dominicana, cuya recuperación depende de la consistencia de las políticas públicas que se articulen para enfrentar la crisis económica y de la democracia. Pese al avance que los recientes gobiernos se atribuyen en favor de la construcción de una sociedad dominicana más justa, parece útil anotar que sus políticas públicas se han orientado a mejorar el ritmo de crecimiento; pero el futuro bienestar de la mayoría de la población dominicana se encuentra

bajo cuestionamiento. Por tanto, la agenda de desarrollo nacional debe incluir una profunda revisión estructural de la economía, del sistema de derechos y obligaciones que garantizan el bienestar social.

En el corto plazo deben producirse cambios en el ámbito fiscal. En lo que respecta a los ingresos públicos, resulta inaplazable resolver la regresividad del sistema tributario que lacera los ingresos de los consumidores dominicanos y, en materia de gasto público, se debe enfatizar en la reducción del gasto corriente para crear espacio en el que la inversión pública juegue un rol más dinámico en materia de crecimiento. Asimismo, debe diseñarse una política fiscal que establezca el desenfreno del déficit fiscal y de la deuda pública.

Logrado estos objetivos, es preciso trabajar para regenerar la democracia dominicana, severamente lastimada por la corrupción y la impunidad. En términos prácticos, esto implica mejorar sustancialmente el sistema judicial, las instituciones de supervisión y regulación del Estado, así como convertir el poder ejecutivo en el mediador entre los actores políticos y económicos en la sociedad dominicana y propiciar soluciones adecuadas para todos.

En tal sentido, con la entrega del número 161 de la revista *Estudios Sociales*, se coloca en las manos del público lector un conjunto de artículos que debaten la actualidad económica, social y política de la realidad dominicana, así como sus perspectivas de cambio.

Actualmente, el tema de la salud de la población ocupa un lugar primordial en el escenario nacional de políticas públicas. Igualmente, resulta importante discutir si las políticas económicas nacionales inciden en el éxito económico con el mismo peso que el desempeño de nuestros socios comerciales más importantes. Preocupaciones similares habían sido externadas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) en 2018 y 2019, cuando a este organismo le preocupaba la vulnerabilidad macroeconómica de la dependencia externa de la economía dominicana.

Fundamentándose en el crecimiento del producto nominal, se argumenta que la participación per cápita en el ingreso nominal ha mejorado y, por lo tanto, la población ha logrado ciertos

avances. No obstante, existen preocupaciones por el bienestar de la clase trabajadora, específicamente ante el momento de su retiro, pues, a pesar de los extraordinarios beneficios que han acumulado las administradoras de fondos de pensiones (AFP), los trabajadores recibirían exiguas pensiones que no les permitiría mantener su actual estilo de vida.

En materia de salud, Magdalena Rathe argumenta que es preciso repensar las prioridades del sistema de salud dominicano, particularmente en este tiempo de pandemia. Nos coloca en el contexto latinoamericano, utilizando a modo de comparación las respuestas y los resultados obtenidos de las políticas aplicadas por países en la región, teniendo en cuenta la atención primaria y su rol en la contención de la pandemia del COVID-19. Este trabajo concluye que debe fortalecerse la atención primaria y revisar las prioridades del gasto en salud pública para mejorar la respuesta a las emergencias sanitarias.

Los siguientes dos artículos cuestionan la estructura del funcionamiento de la economía dominicana desde la perspectiva de la política comercial y la política fiscal. Carlos Asilis cuestiona si las políticas internas son responsables de los resultados obtenidos en la economía dominicana durante las últimas dos décadas o si, por el contrario, ha sido justamente su dependencia de la bonanza de sus socios comerciales la que ha contribuido significativamente a la obtención de los resultados económicos. Esta es una pregunta válida por cuanto ayuda a los hacedores de políticas a repensar y afinar los instrumentos que utilizan para lograr mayor bienestar de toda la población.

En el mismo sentido, Matías Bosch escudriña las características de la estructura del sistema de pensiones dominicano, responsable de mantener el bienestar de los trabajadores. Este ensayo responde a la pregunta si este sistema sería capaz de mantener el bienestar futuro (medido a través del consumo) de quienes se jubilen amparados solamente en sus aportes al actual sistema de pensiones. Las recomendaciones del Consenso de Washington sugieren políticas públicas destinadas a reducir la intervención estatal en la economía bajo el alegato de que los mercados son capaces de autorregularse. Empero, el gobierno crea la legislación con la que operan los fondos de pensiones y establece ventajas especiales para las AFP que garantizan

una renta extraordinaria castigando el ingreso futuro de los trabajadores que se retiren de la vida laboral. Este artículo permite evaluar la inequidad que la ley ha creado en el mercado de las pensiones.

Por otra parte, Rosario Espinal plantea el nexo entre la evolución del bienestar de las familias dominicanas y la consolidación de la democracia. Se apoya en resultados que sugieren los modelos neoclásicos que privilegian el crecimiento del producto per cápita como señal inequívoca de avance social. Según su apreciación, el aumento de la participación de los trabajadores en el producto nominal per cápita es un indicador de mejoría de los estándares democráticos. Según la autora, la sociedad dominicana devino en una sociedad de clase media durante los últimos quince años, con lo cual concluye que la democracia ha mejorado en el país. No obstante, cabe destacar que el producto corriente per cápita no es un buen indicador de la distribución del producto ni del ingreso, ya que asume que el producto corriente se distribuye igualitariamente entre los trabajadores y los empresarios. Si así fuese, no se hablara de desigualdad y pobreza, especialmente en los países de América Latina.

Con este número de *Estudios Sociales* cambiamos el formato impreso de la revista. Adoptamos el tamaño media carta, recuperando su formato original, que además es el más usual en las publicaciones periódicas científicas. Por otra parte, a partir de este número la revista pasa a ser semestral, pues el equipo editorial se propone cumplir con la revisión de pares doble ciego. Otro cambio que se introduce es el uso del método Chicago/Deusto, más acorde con la variedad de disciplinas que convoca la revista. Con todos estos cambios sustanciales y otros pequeños ajustes, acabamos de cumplir prácticamente con todos los criterios que exige el sistema regional de información Latindex. Esperemos que esto haga de nuestra revista un referente internacional de estudios en ciencias sociales y humanidades en diálogo con la realidad dominicana y caribeña.

Advertimos que esta revista fue redactada en la segunda mitad del año 2020, por lo que podrán notarse algunas referencias a fechas más recientes a la que aparece en el membrete bibliográfico.

Repensar las prioridades en salud en tiempos de pandemia

Rethinking Health Priorities in Times of Pandemic

Repenser les priorités de santé en période de pandémie

Magdalena Rathe*

Resumen

El presente trabajo realiza una revisión del impacto de la epidemia de COVID-19 en la República Dominicana, en el contexto de la región de las Américas. Asimismo, revisa las medidas de respuesta y sus resultados en el país, incluyendo el papel de la atención primaria en la contención de la epidemia en los países con mejor desempeño de su sistema de salud en Latinoamérica y el Caribe. Se utilizan estadísticas de bases de datos internacionales para el análisis comparativo y los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública para el caso dominicano. Se concluye con la necesidad de fortalecer la atención primaria y revertir las prioridades de financiamiento del gasto en salud para mejorar la respuesta a las emergencias sanitarias.

Palabras clave: *COVID-19, atención primaria, gasto en salud*

Abstract

This paper reviews the impact of the COVID-19 epidemic in the Dominican Republic, in the context of the Americas region. It also reviews the response measures and their

* Experta en políticas de salud; directora de la Fundación Plenitud.

results in the country, including the role of primary care in containing the epidemic in the countries with the best performance of their health systems in Latin America and the Caribbean. Statistics from international databases are used for comparative analysis and epidemiological bulletins from the Ministry of Public Health for the Dominican case. It concludes with the need to strengthen primary care and reverse the financing priorities of health spending to improve the response to health emergencies.

Key words: *COVID-19, primary health care, health expenditures*

Résumé

Ce document passe en revue l'impact de l'épidémie de COVID-19 en République dominicaine, dans le contexte de la région des Amériques. De même, il passe en revue les mesures de riposte et leurs résultats dans le pays, y compris le rôle des soins primaires dans la maîtrise de l'épidémie dans les pays affichant les meilleures performances de leurs systèmes de santé en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les statistiques des bases de données internationales sont utilisées pour l'analyse comparative et les bulletins épidémiologiques du ministère de la Santé publique pour le cas dominicain. Il conclut par la nécessité de renforcer les soins primaires et d'inverser les priorités de financement des dépenses de santé pour améliorer la réponse aux urgences sanitaires.

Mots clés: *COVID-19, soins de santé primaires, dépenses de santé*

Introducción

La República Dominicana ha sido golpeada con mucha fuerza por la pandemia del COVID-19, a diferencia de otros países del Caribe. Contra los pronósticos que se realizaban a principios de marzo esperando que ésta afectara menos a los países húmedos y cálidos, la pandemia se ha venido extendiendo por casi todos los países de las Américas, región que consti-

tuye, en pleno mes de agosto, el principal punto de contagios en el mundo entero.

En este documento realizamos una evaluación del impacto de la epidemia en la República Dominicana, en el contexto de la región de las Américas, haciendo un énfasis especial en la subregión de América Latina y el Caribe. Procuramos revisar las medidas de respuesta adoptadas por el gobierno del pasado presidente Danilo Medina, a partir de marzo de 2020 y del actual presidente Luis Abinader, que tomó posesión el 16 de agosto de 2020, así como los resultados en el país.

También hacemos un recuento de la respuesta a la pandemia de algunos países que, en la región, presentan el mejor desempeño de sus sistemas de salud, incluyendo el papel de la atención primaria en la contención de esta. Se utilizan estadísticas de bases de datos internacionales para el análisis comparativo y los boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública para el caso dominicano.

En el caso de la República Dominicana, se observa una baja prioridad en términos de financiamiento, tanto al gasto público en salud como, específicamente, en atención primaria. Se concluye con la necesidad de fortalecerla, asignando más recursos, tanto financieros como humanos, a fin de revertir las prioridades de financiamiento del gasto en salud para mejorar la respuesta a las emergencias sanitarias.

La epidemia dominicana en el contexto de la región

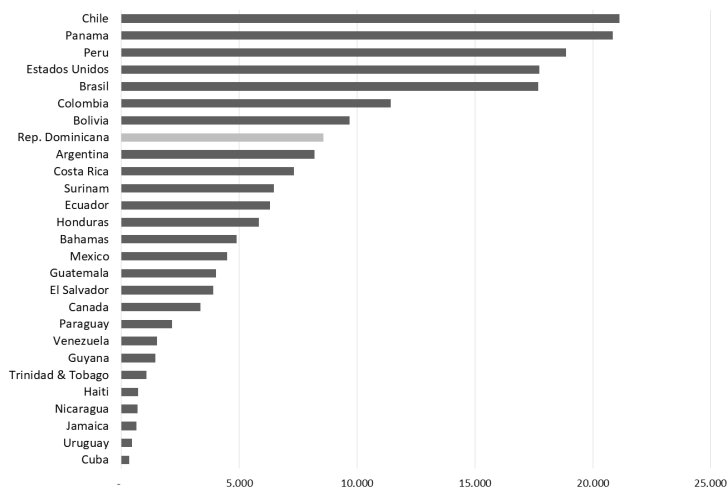
Al finalizar agosto del 2020, la República Dominicana ocupaba el octavo lugar en número de casos por millón de habitantes, dentro de los 35 países de la región de las Américas, tal como puede observarse en el Gráfico 1. Chile, Panamá, Perú, Estados Unidos, Brasil, Colombia y Bolivia, en ese orden, eran los países más afectados en este momento.

Los países del Caribe han sido relativamente poco afectados por la epidemia, presentando un número relativamente bajo de casos, tanto totales como por millón de habitantes.

En varias de las pequeñas islas del Caribe apenas si ha habido casos hasta el momento. Los países con menos de 1,000 casos totales a fines de agosto eran Santa Lucía, Dominica, San Cristóbal y Nieves, Barbados, Antigua y Barbuda y Belize. Otras pequeñas islas del Caribe presentaban muy pocos casos a principios de agosto, pero se incrementaron en el transcurso del mes, como en Bahamas y Trinidad & Tobago. Posiblemente, estas islas tienen más movimiento de pasajeros que las demás, lo cual puede influir en los resultados.

Uruguay, Cuba y Costa Rica, realizaron grandes esfuerzos para erradicar la epidemia y evitar que se vuelva comunitaria, con diferentes grados de resultados. Estos países son los que poseen sistemas de salud con el mejor desempeño de la región de América Latina y el Caribe (ALC) y se caracterizan por la fortaleza de su primer nivel de atención y la implementación de la estrategia de atención primaria en salud como base de todo el sistema. (Rathe y Gibert, 2020). Esto lo veremos en detalle más adelante.

Gráfico 1: Casos por millón de habitantes (al 28-08-2020)



Fuente: Our world on data, <https://ourworldindata.org/coronavirus>

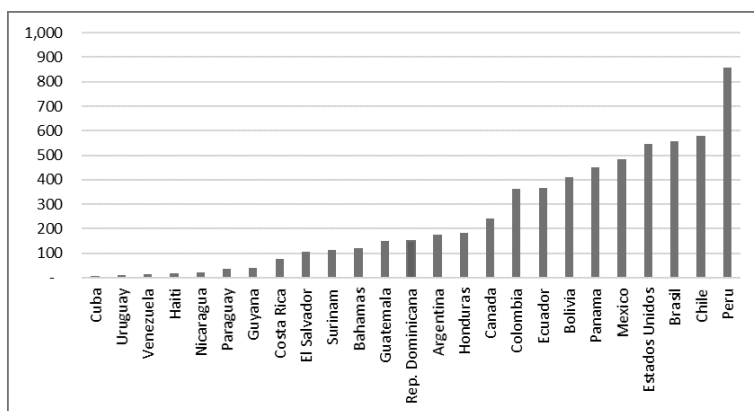
Nota: Países con más de 1,000 casos confirmados.

En lo que respecta a la mortalidad por millón de habitantes, en el Gráfico 2 puede observarse que Perú, Chile, Brasil y Estados Unidos presentan la proporción más elevada, de manera consistente con la extensión de la epidemia. Si bien es cierto que el número de casos confirmados depende de la cantidad de pruebas realizadas, no acontece lo mismo con la mortalidad, que ha sido considerada como el indicador más sólido para medir la gravedad de la epidemia (IHME, 2020).

La República Dominicana se encuentra en una posición relativamente mejor, dentro del contexto de la región de las Américas, ocupando la posición número 13 entre los 35 países considerados.

Es interesante señalar, una vez más, a los demás países del Caribe, con cifras muy bajas, incluyendo países donde no se ha producido ninguna, como Dominica, San Cristóbal y Nieves y Santa Lucía. Asimismo, algunos de los países que presentan las cifras más bajas son Cuba, Uruguay, Venezuela y Haití, probablemente como resultado de que han tenido epidemias más controladas hasta el momento.

Gráfico 2: Muertes por millón de habitantes (al 28-08-2020)



Fuente: Our world on data, <https://ourworldindata.org/coronavirus>

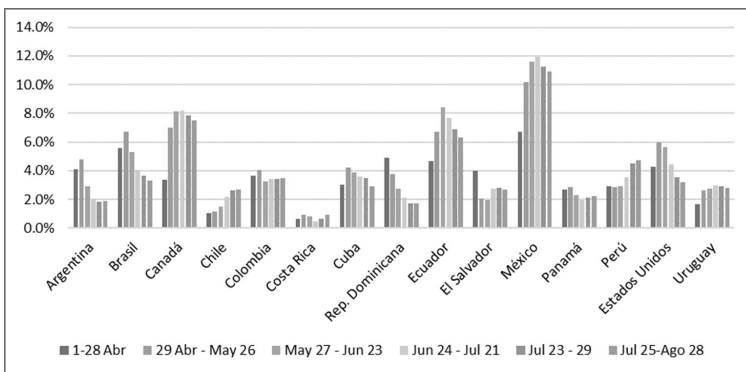
Las cifras de mortalidad son el resultado de diferentes experiencias de los países en términos de tasas de letalidad, es

decir, el cociente entre el número de muertos y el número de casos confirmados en un momento determinado.

Se ha señalado que el COVID-19 es una enfermedad benigna para la mayoría de las personas, que constituyen entre el 80-90% de los casos, dependiendo de los países. En el resto se encuentran las que requieren hospitalización, terapia intensiva y respiración mecánica, falleciendo alrededor de un 1% de los casos.

La tasa de letalidad depende de una multiplicidad de factores, entre los que cabe mencionar: la densidad y la pirámide poblacional, dado que el virus se propaga más en las ciudades y sitios más poblados y la enfermedad afecta gravemente en proporción mayor a las personas de mayor edad, la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Otros factores que se han mencionado se refieren a la posible inmunidad que pueda tener la población producto de ciertas vacunas o por otras infecciones virales, así como a los tratamientos que se utilicen para tratar a los pacientes apenas se contagian. Todos estos factores están todavía en fase relativamente especulativa, a medida que vamos aprendiendo sobre el comportamiento del virus y de la enfermedad que produce. No ha habido tiempo suficiente para realizar suficientes estudios que confirmen estas afirmaciones.

Gráfico 3: Evolución de la tasa de letalidad por COVID-19 en varios períodos, países seleccionados



Fuente: Our world on data, <https://ourworldindata.org/coronavirus>

El Gráfico 3 muestra el comportamiento de la tasa de letalidad en los países más afectados, incluyendo a Costa Rica, Cuba y Uruguay, que han tenido resultados mejores, como forma de comparación. Se entiende el caso de Canadá, con una población muy envejecida: el 17% de su población tiene más de 65 años, le siguen Estados Unidos, Cuba, Uruguay y Argentina. Como se observa en el gráfico, Canadá ha mantenido esa tasa en los diferentes períodos de la epidemia, desde abril hasta agosto.

El caso extremo es México, con la tasa más elevada, donde su población es joven, la más joven dentro de ese grupo de países, con un 7% de mayores de 65 años, igual que el caso dominicano. En términos de densidad poblacional, los países con las mayores tasas son El Salvador y la República Dominicana, seguidos de Cuba y Costa Rica. Nuestro país es, por lejos, el que presenta mayores tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y México en prevalencia de la diabetes. (Oxford University, 2020).

No parece haber consistencia en términos de las características demográficas y de salud disponibles de las poblaciones consideradas que permitan llegar a una conclusión sobre posibles causalidades.

En la República Dominicana puede observarse una reducción progresiva de la tasa de letalidad desde el primero de abril y, en sentido general, ha estado bastante por debajo dentro del grupo de países considerados. Destaca el caso de Costa Rica, donde la epidemia se contuvo mucho al principio, pero después se hizo comunitaria, pero tanto la mortalidad como la letalidad se han mantenido siempre muy bajas.

La respuesta a la pandemia en la República Dominicana

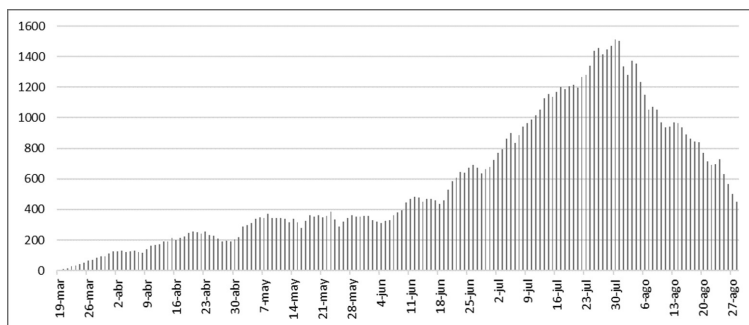
Los países asumieron la respuesta a la pandemia con políticas diversas, más o menos estrictas, utilizando estrategias

tales como la declaración de emergencia nacional, el cierre de las fronteras, los toques de queda, la restricción al trabajo de la mayor parte de las empresas y otras.

En la República Dominicana se identificó el primer caso de COVID 19 el primero de marzo. El 19 de ese mes se declaró el estado de emergencia y al día siguiente, el primer toque de queda, entre las 8 de la noche y las 6 de la mañana del día siguiente. Asimismo, se cerraron la mayor parte de los negocios y oficinas, pudiendo operar solamente los establecimientos de expendio de alimentos, las farmacias y otros. Se cerraron las fronteras por tierra, aire y mar. El 26 de marzo se redujo la hora del toque de queda a las 5 de la tarde. Se restringió la circulación de vehículos al prohibirse el transporte público y los viajes entre las provincias.

Estas medidas tuvieron efecto en contener el avance de la epidemia, que se mantuvo en niveles relativamente bajos durante los primeros tres meses. A partir del 20 de mayo comenzó el proceso de reapertura de la economía, el cual no fue guiado por la situación epidemiológica y las recomendaciones de la OMS sobre cómo iniciar la reapertura.

La reapertura dominicana fue, en gran medida, empujada por las demandas de las empresas para contrarrestar la inevitable crisis económica y de la ciudadanía principalmente en relación con los tiempos políticos, dado que el país vivió tres procesos electorarios entre febrero y julio del 2020. El primero, las elecciones municipales que tuvieron que ser anuladas por fallos en el voto electrónico, ocasionó problemas de credibilidad en las autoridades, que se tradujeron en pacíficos movimientos de masas. Luego - aunque con menos intensidad que en ocasiones anteriores - se realizaron actos de campaña política. Era inevitable un aumento de los contagios, como efectivamente ocurrió a partir de julio, cuando se reintegraron al trabajo todos los sectores productivos, se abrieron las fronteras y se intentó reiniciar el turismo.

Gráfico 4: Evolución de los casos nuevos (promedio móvil de 7 días)

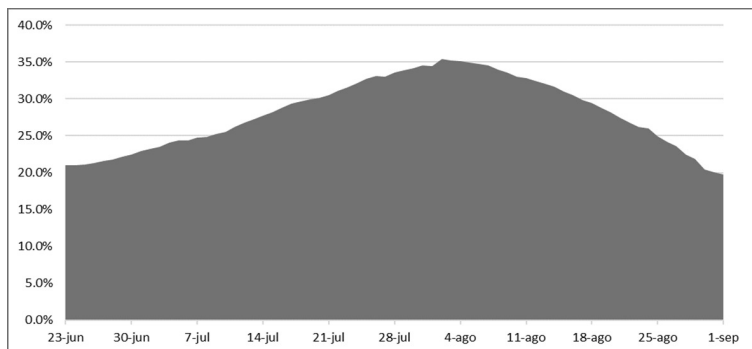
Fuente: MSP, Boletines epidemiológicos.

Como se observa en el Gráfico 4, esto tuvo un impacto directo sobre el aumento de los contagios, que llegó a su punto más alto alrededor del 20 de julio, cuando el sistema hospitalario llegó a su máximo de ocupación.

Dado que el panorama político ya estaba claro, el gobierno anterior, de común acuerdo con las nuevas autoridades que tomarían el mando del país a partir del 16 de agosto, decidieron declarar un nuevo estado de emergencia. Asimismo, se reinstaló el toque de queda a partir de las 7 pm los días de semana y de las 5 pm los fines de semana. No se cerró la economía en esta ocasión, sino que se limitaron las actividades que implican reuniones de muchas personas y se establecieron ciertos protocolos, como la obligatoriedad del uso de mascarillas. Al asumir el nuevo gobierno, éste continuó con el estado de emergencia y el toque de queda.

El efecto de estas medidas ya ha comenzado a sentirse, observándose en el mismo gráfico una reducción de los contagios diarios, así como en la tasa de positividad, que llegó a su pico en la primera semana de agosto, reduciéndose paulatinamente hasta el final de mes, tal como se observa en el Gráfico 5.

**Gráfico 5: Evolución de la tasa de positividad
(promedio móvil de 28 días)**



Fuente: MSP, Boletines epidemiológicos.

El nuevo gobierno ha encontrado retos muy grandes: una crisis sanitaria nunca vista en el país, unida a la crisis económica que ha generado la primera a nivel mundial – justamente en un país como el nuestro, tan dependiente del turismo y de la demanda del exterior.

En esas circunstancias, es fundamental mantener la epidemia lo más controlada que sea posible, para reducir las demandas al sistema de salud el cual, a fines de julio parecía llegar a su máxima capacidad en términos de disponibilidad de recursos –camas, unidades de cuidados intensivos, respiradores, personal de salud, no solamente médicos, sino también personal de enfermería, técnicos en ventilación y otros recursos humanos que se necesitan en situaciones de emergencia.

En general, cómo financiar y gestionar los cuidados críticos es lo que está en la mente de la mayoría de los médicos y de los que dirigen la política sanitaria. Necesario, es cierto, pero no es lo único importante. Es factible evitar llegar a esos extremos.

Se ha dicho que un 80% de los casos de COVID-19 nunca llegan al hospital y que, de estos, solo un 5% necesita cuidados

intensivos. En el caso dominicano, las cifras son mucho más bajas: alrededor de un 3% de los casos confirmados poseen una gravedad suficientemente alta que requieran ser internados y, de estos, alrededor de un 20% requieren cuidados intensivos. (MSP, Boletines COVID-19).

Dado que el virus tiene una alta transmisibilidad y que el sistema de salud dominicano no posee la fortaleza suficiente, aún ese 3% puede ser una carga pesada, como vimos recientemente. Muchos países, entre los mejor preparados del mundo, presentaron situaciones de colapso de su sistema de salud en ciertos momentos de la epidemia.

Sin embargo, es posible evitar que las personas lleguen al hospital y, sobre todo, a la UCI. Pero esto necesita de un primer nivel de atención que funciona, donde es posible resolver la mayor parte de los problemas de salud que necesita la población. No solamente los que demanda, sino también aquellos que es posible prevenir con el control y monitoreo adecuado de las poblaciones a su cargo.

Esa parece ser la explicación de los buenos resultados en el manejo de la epidemia en Cuba, Uruguay e incluso, Costa Rica, país donde pudieron contener la epidemia durante bastante tiempo y, aunque últimamente se dispararon los contagios, presenta una muy baja mortalidad.

El primer nivel de atención y la respuesta a la epidemia

Han transcurrido casi 20 años desde la aprobación en nuestro país, de la ley que crea el Seguro Familiar de Salud, la cual establece el primer nivel de atención como la puerta de entrada al sistema de salud y la estrategia de atención primaria como la forma óptima de organizar las redes de provisión de servicios, garantizando la integralidad de la atención y fundamentándose en la prevención de la enfermedad y la promoción

de la salud. (MSP, 2018). Muchas otras leyes consagran estos mismos principios, como la Ley General de Salud y la Estrategia Nacional de Desarrollo. Lamentablemente, nada de esto ha podido ser implementado todavía.

Es difícil de entender por qué no ha sido factible establecer un conjunto de intervenciones básicas de salud que estuvieran garantizadas y de fácil acceso para todas las personas, como sucede en los países donde funciona el primer nivel de atención.

En los países que poseen mejores resultados de salud, las personas saben qué hacer y a dónde dirigirse si necesitan atender un problema de salud. Funciona la figura del médico de cabecera – idealmente un médico familiar, que opera como primer punto de contacto. Ese centro de primer nivel está siempre disponible – a cualquier hora, ya sea de manera presencial o por vía digital o telefónica. En tiempos anormales, como la pandemia que estamos viviendo, probablemente el estado le garantizaría recursos adicionales para enfrentar demandas superiores de servicios.

La telemedicina hace posible que un alto porcentaje de las consultas rutinarias se realicen de manera remota, lo que reduce el peligro que enfrenta cualquier persona cuando tiene que asistir a una sala de espera con otros pacientes, sin saber si alguno de ellos posee una enfermedad contagiosa. Además del ahorro que significa no tener que transportarse a otro lugar, a veces distante, tanto en términos monetarios como de tiempo invertido.

Dadas las características del sistema dominicano de salud, la mayor parte de las personas prefieren buscar primero la atención de especialistas, porque no existe el médico de primer contacto. Si se presenta una situación imprevista, las personas con frecuencia se dirigen a las “emergencias” de los hospitales, que constituyen un servicio de más complejidad y más costoso que el primer nivel de atención. En países como Costa Rica, por ejemplo, entre el 70-80% de las

primeras consultas ocurren en el primer nivel de atención (OCDE, 2017). En la República Dominicana, según cifras del 2019, un 44% de las consultas realizadas ocurrieron en las emergencias, lo que es una evidencia de la falta de capacidad resolutoria del primer nivel de atención. (SNS, 2019).

En la región de América Latina y el Caribe, los países con mejor desempeño de su sistema de salud –entre los que se destacan Costa Rica, Uruguay y Cuba– también poseen un primer nivel de atención de alto rendimiento. (Rathe y Gibert, 2020). Generalmente, la población del país está adscrita a ese primer nivel –sea un grupo médico o centro de primer nivel– y generalmente, el mismo se encuentra cerca de su casa, pues la adscripción es territorial. En general el primer nivel de atención posee personal médico, de enfermería y promotores de salud, destacándose la profesión de medicina familiar. Un aspecto fundamental es el expediente médico, donde se incluye la historia clínica, estudios, medicamentos y diversas experiencias previas en diferentes proveedores de salud. En la actualidad, en esos países se utiliza un expediente único electrónico, que es fácilmente consultable desde un teléfono celular y permite al paciente y a los diferentes médicos que éste visita, conocer en todo momento su estado de salud y sus necesidades (Rathe y Gibert, 2020).

Ese expediente único es lo que permite que funcione el sistema de referencia y contra referencia, así como que puedan operar las llamadas “redes integradas de servicios de salud”, que figuran en el marco legal dominicano pero que no se han implementado nunca, porque no es posible dar seguimiento a las personas a través de su utilización de distintos prestadores (Rathe y Suero, 2017).

En la región de las Américas, Uruguay ha sido un ejemplo en términos de manejo de la epidemia del COVID-19. Parte de su éxito es su gran habilidad para conocer el estado de salud de cada persona, a través del expediente electrónico único, de uso generalizado. El país hace una abundante uti-

lización de tecnologías de la información, a través de manejo de bases de datos, centros de llamadas, comunicación mediante redes sociales, etc. (Courchay, 2020).

Una de las ventajas de estas tecnologías es que permiten identificar las personas con mayor riesgo – por temas de edad, prevalencia de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes y otras, el entorno familiar en que viven, nivel socioeconómico, movilidad, etc. Con estos datos es factible colaborar directamente con estas personas y tener un monitoreo directo, para evitar complicaciones.

Este sistema permite, además, obtener información sobre la población en sentido general, como la prevalencia de ciertas enfermedades, lo que orienta la toma de decisiones y a planificar intervenciones y asignación de fondos.

Cuba es uno de los países de la región de las Américas con mejores resultados en el manejo de la pandemia, tanto por el control de los contagios como por las reducidas cifras de mortalidad. Según la OPS, ha desarrollado una estrategia epidemiológica agresiva para frenar la pandemia, con búsqueda activa de casos, visitando casa por casa, realización de pruebas para la identificación de contagiados y el rastreo y aislamiento de sus contactos: en mayo, por ejemplo, cuando tenía 800 casos activos, había colocado 10,000 personas en aislamiento para evitar la propagación del virus. Para ello adecuó los centros de salud y estableció hospitales de campaña en otros establecimientos, mediante un plan de acción intersectorial. (Miranda, 2020).

Otro país que ha respondido de manera adecuada a la pandemia es Costa Rica, que posee el mejor desempeño del sistema de salud de la región de Latinoamérica y el Caribe – medido por un amplio conjunto de indicadores vinculados a resultados de salud, protección financiera, recursos disponibles, organización del sistema, gasto y financiamiento y otros. Uno de los principales factores del buen desempeño de Costa Rica es la fortaleza de la atención primaria. En este país prácticamente

toda su población se encuentra adscrita a un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS), cuya responsabilidad es la salud de esas personas, implementando acciones de promoción y prevención dentro de su territorio y suministrando los servicios básicos de primer nivel. Estos equipos, a su vez, son parte integral del sistema de prestación de servicios que coordina la Caja Costarricense de Seguridad Social, el ente principal que coordina el aseguramiento y la provisión en Costa Rica. (Rathe y Gibert, 2020; OCDE, 2017; Pesec et al, 2017).

Estos equipos han tenido un rol fundamental para disminuir los contagios y contribuir a la disminución de las hospitalizaciones y las necesidades de cuidados críticos, así como para lograr las bajas tasas de mortalidad. Vigilan de manera activa los síntomas de las personas y se ocupan de efectuar las pruebas diagnósticas para confirmar los casos, hacen visitas domiciliarias, establecen contacto permanente con la población mediante el uso de redes sociales, coordinan las necesidades de aislamiento y de traslado al hospital cuando se presenta la necesidad. Para lograrlo, hacen una utilización intensa del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), que en ese país existe por ley y es obligatorio para toda la población, permitiendo a la Caja Costarricense de Seguridad Social saber, en tiempo real, los síntomas de su población, la historia clínica de cada paciente, los resultados de las pruebas, las necesidades de hospitalización, las probabilidades de enfermedad severa. (Couchay, 2020).

Hemos visto que recientemente, al comenzar el proceso de reapertura, se dispararon los contagios en Costa Rica, a pesar de estas acciones y de que su población cumplió con las medidas de distanciamiento social. No obstante, como hemos visto antes sobre las cifras de mortalidad, el país pareciera manejar la situación.

En la República Dominicana no existe el expediente único electrónico, por el contrario, cada prestador posee su propio sistema y estos no se comunican entre sí. Sin embargo, el Se-

guro Familiar de Salud posee una base de datos de 8 millones de personas en ambos regímenes, con datos sobre utilización de servicios, autorizaciones, diagnósticos. De esta forma, es factible identificar a las personas con más riesgos de tener una enfermedad grave, complicarse o morir si se contagian¹.

La Ley que crea dicho seguro pone en manos de las ARS la organización de la red de proveedores y dice, explícitamente, que contratará proveedores de primer nivel. (Ley 87, 2001). Esto no ha sido posible de realizar en el régimen contributivo por desacuerdo entre proveedores y aseguradores, dado que la ley no permite la integración vertical. La actual epidemia pudiera ser un momento propicio para que todos los actores se sentaran en la mesa de negociación y procuraran hacer realidad este mandato.

De cualquier modo, cada ARS podría comenzar organizando su población en riesgo y asegurarse de que se encuentre en buena salud, con sus problemas crónicos bajo control, procurando prevenir que se compliquen. Esto constituye una ganancia para la población, para la entidad aseguradora y para el sistema de salud en su conjunto.

Revertir prioridades en el financiamiento a la salud

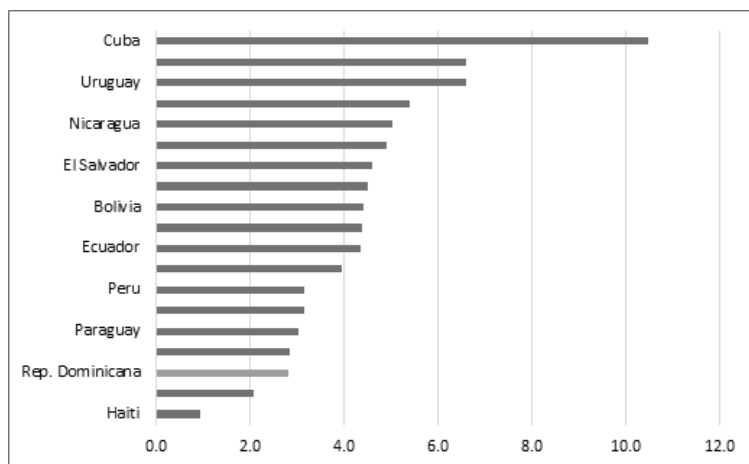
La República Dominicana se ha caracterizado por destinar fondos exiguos para financiar la salud, en el contexto latinoamericano, así como de los países de ingresos medios.

El país se comprometió en una iniciativa regional, encabezada por la OPS y denominada Pacto de APS 30-30-30 por la salud universal, a destinar fondos públicos a la salud equivalentes, al menos, al 6% del PIB y, dentro de estos, un 30% al

1 La SISALRIL está en proceso de elaborar este Índice de Vulnerabilidad Personal al COVID-19, pero, aunque se presentó públicamente en un evento virtual, aún no ha sido publicado.

primer nivel de atención. (OPS, 2014). Estamos muy lejos de alcanzar esa meta.

Gráfico 7: Gasto del gobierno general destinado a salud con relación al PIB, 2017



Fuente: Global Health Expenditure Database (GHDE)

Como se observa en el Gráfico 7, la mayoría de los países de la región están por debajo del 6% de gasto público en salud y nuestro país es uno de los que se encuentra más lejos de la meta.

En el tope de la gráfica se observan los países con mejor desempeño de sus sistemas de salud y, además, con mejor respuesta a la pandemia. Mucha de la literatura internacional ha identificado la vinculación entre el financiamiento público predominante y el desempeño del sistema de salud (OMS, 2010; Kutzin, 2012; OMS, 2019). Estos países, también asignan más recursos a la denominada atención primaria, es decir, el gasto público en el primer nivel de atención más los recursos destinados a financiar la salud colectiva o comunitaria. (Rathe y Hernández, 2020).

La República Dominicana, por su parte, se encuentra en los lugares más bajos, cercanos a Guatemala y Haití. Es preciso

aclarar, además, que el 2.8% del PIB con que figura el país en este gráfico, incluye los aportes obligatorios al régimen contributivo de la seguridad social. Los recursos destinados a financiar la red de servicios públicos más la salud colectiva apenas alcanzan el 1.3% del PIB y se han mantenido en ese nivel desde que se inició la reforma. La transformación que se proponía realizar esta reforma, al comenzar el milenio, no se ha producido todavía, casi 20 años después. (Rathe y Suero, 2017; Rathe y Gibert, 2020).

En términos del destino de los fondos, el financiamiento a la salud se caracteriza por la prioridad a la atención curativa especializada, tanto en el régimen contributivo como subsidiado, con fondos muy bajos para la salud primaria y colectiva. Según datos de las estadísticas de cuentas de salud del MSP para 2017, un 96% del gasto corriente en salud se destina a la atención curativa y más de la mitad de estos recursos se destinan a internamiento de pacientes (MSP, 2018). Esto contrasta con los datos de utilización. Según ENDESA 2013, alrededor de un 5% de la población necesitaba internamiento en ese año.

Como la mayoría de los países de la región, el sistema dominicano de salud está orientado a atender la demanda, sobre todo de casos agudos. Funciona de manera pasiva. Una persona siente la necesidad y busca el servicio. Los sistemas de salud modernos y, especialmente, el primer nivel de atención, tienen que prevenir y mantener la gente sana, por lo que se concentran en buscar activamente los problemas potenciales, como dar seguimiento a las enfermedades crónicas. (OMS, 2019).

La salud comunitaria – que es básica dentro de la estrategia de atención primaria en salud – es prácticamente inexistente en la República Dominicana. El gasto en prevención tan solo representa el 3% del gasto corriente en salud. En Costa Rica, por ejemplo, a esta partida se destina el 15% (OMS-GHED, 2017). Los fondos dedicados al control de las epidemias y a la construcción de la capacidad de respuesta – la vigilancia epi-

demiológica y la preparación para emergencias y desastres – eran el 0.4%, es decir, menos de la mitad del 1%. (MSP, 2018).

La epidemia de República Dominicana es comunitaria – ya hemos pasado la etapa en que podíamos erradicarla con la identificación y aislamiento de brotes específicos. Las inversiones en salud colectiva que se necesitan ahora para mitigarla son fundamentales y más grandes todavía. Se necesita hacer pruebas en gran escala – no solo para saber la magnitud en que nos está afectando y prever las necesidades de recursos al nivel hospitalario -- sino para prevenir que se siga expandiendo. Se requiere hacer mapas de contactos de las personas positivas, rastreo de los contactos y pruebas a estos, poniendo en cuarentena a todas las personas identificadas. Se necesita un primer nivel de atención capaz de identificar los casos en su zona de influencia y atender a las personas en sus domicilios, monitoreando de cerca su condición de salud para evitar que se compliquen y lleguen demasiado tarde al hospital.

La decisión de las autoridades electas de asignar recursos para afiliar al 100% de la población dominicana, van en la dirección correcta. Esto contribuirá a mejorar la protección financiera en salud y a reducir el gasto de bolsillo, que sigue siendo sumamente elevado y apenas se ha reducido desde la aprobación de la reforma (Rathe y Suero, 2017).

El paso siguiente, de la mayor importancia, es viabilizar el primer nivel como puerta de entrada al sistema de salud. Se necesita un acuerdo nacional entre todos los actores y la confluencia de voluntades, tanto del sector público como del privado, para definir la mejor forma de llevarlo a la práctica.

Ha llegado la hora de que demos la prioridad necesaria al sistema de salud. Necesitamos construir un sistema de salud sostenible y resiliente, capaz de enfrentar riesgos imprevistos, a lo cual estamos abocados, indefectiblemente, por nuestra alta vulnerabilidad al cambio climático. En efecto, según los rankings internacionales, nuestro país ocupa el número 12 en el mundo (Germanwatch, 2019). El surgimiento de nuevos

virus y epidemias está íntimamente vinculado con éste, por lo que debemos estar preparados para nuevas amenazas que son inevitables.

Demos, por fin, prioridad al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud y asignemos los recursos que sean necesarios.

Referencias bibliográficas

CNSS. 2001. *Ley No. 87-01 que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social*. Promulgada el 9 de Mayo del 2001. Santo Domingo: Ministerio del Trabajo.

Courchay, Diego. 2020. *Respuestas digitales al coronavirus*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Mejorando vidas. Washington, DC: BID.

ENDESA 2013. *Encuesta Demográfica y de Salud, 2013*. Santo Domingo: CESDEM.

GHED (2020), *Global Health Expenditures Database*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.

GHS (2019). *Global Health Security Index: Building collective action and accountability*. John Hopkins, Bloomberg School of Public Health.

IHME, 2020. *Covid 19 Projections*. Institute for Health Metrics and Evaluations. Disponible en: <https://covid19.healthdata.org/>.

Kutzin, J. 2012. *Health financing for Universal Coverage: what's working, and what issues between health and finance*. Washington, DC.: Pan-American Health Organization (PAHO).

Ministerio de Salud Pública (MSP). 2017. *Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública.

- Ministerio de Salud Pública (MSP). 2018. *Compendio de cuentas nacionales de salud 2004-2017*. Santo Domingo: MSP.
- Miranda, Boris. 2020. *Coronavirus en Cuba: cómo funciona el agresivo modelo de vigilancia epidemiológica contra la covid-19*. BBC News Mundo., 1º mayo 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52496344>.
- OCDE. 2017. *Estudios de la OCDE sobre Sistemas de Salud: Costa Rica. Evaluación y Recomendaciones*. París, Francia: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.
- Organización Mundial de la Salud. 2010. *La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. (Informe sobre la salud del mundo). Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Monitoring Report: Executive Summary*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organización Panamericana de la Salud. 2014. *Estrategia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud*. [Resolución del Consejo Directivo, en la 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS de las Américas]. Washington, DC: OPS.
- Oxford University. 2020. *Our world in data*. Global Change Data Lab, Oxford Martin School. Disponible en: <https://ourworldindata.org/>.
- Pesec, Madeline, Hannah Ratcliffe, y Asaf Bitton. 2017. *Building a Thriving Primary Health Care System: The Story of Costa Rica*. Boston, Estados Unidos: Ariadne Labs.
- Rathe, Magdalena et al. 2020. "Atención primaria en salud: medir lo que importa". Artículo en preparación, presentado al Congreso Mundial de Políticas y Sistemas de Salud (HSG).
- Rathe, Magdalena y Marc Gibert. 2020. *Atención primaria en salud en América Latina y el Caribe: Experiencias exitosas y lecciones aprendidas*. Santo Domingo: Observatorio de Seguridad Social (INTEC).

Rathe, Magdalena y Pamela Suero. 2017. *Salud, visión de futuro: 20 años después*. Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Santo Domingo: 2017.

Rathe, Magdalena. 2018. *Dominican Republic: A health protection system to leave no one behind*. The World Bank UNICO Series No. 30. Washington, DC: The World Bank.

Servicio Nacional de Salud, 2019. *Compendio estadístico anual enero-diciembre 2019*. Santo Domingo: SNS.

Seguridad social y neoliberalismo: raíces históricas, conceptuales y su implantación en República Dominicana

Social Security and Neoliberalism: historical and conceptual roots and its implementation in the Dominican Republic

Sécurité sociale et néolibéralisme: racines historiques et conceptuelles et sa mise en œuvre en République dominicaine

Matías Bosch*

Resumen

En este artículo se presenta la relación estrecha entre las reformas neoliberales que se emprendieron a escala global desde los años 70 en el siglo XX, los paradigmas que se establecieron sobre la función del Estado y el metabolismo social, los organismos encargados de establecer estas agendas en América Latina, y la reforma y creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social, en línea con lo ocurrido en otros países de la región. A partir de esto, puede seguirse un “rastros” político, institucional, estratégico, de intereses y de dispositivos ideológicos a la reforma dominicana en Seguridad Social. De igual manera puede verse que las consecuencias que esa reforma ha tenido en la vida y en los derechos disfrutados o conculcados para las dominicanas y dominicanos tienen raíces identificables en la historia y por cierto

* Licenciado en Ciencias Ambientales, Magíster en Ciencias Sociales y en Gestión y Políticas Públicas. Investigador en la Fundación Juan Bosch y académico de la Universidad APEC (República Dominicana).

han sido ventiladas en el debate académico y político de las últimas décadas. En este artículo se trata de mostrar que dichas consecuencias existenciales, colectivas y para la calidad democrática de la sociedad dominicana no pueden ser entendidas como meras particularidades locales o “efectos no deseados”, ni pueden explicarse sin las relaciones de poder, de ganadores y perdedores, como las opciones ético-políticas que son base de las mismas.

Palabras clave: *Reformas estructurales, estado, pensiones, instituciones.*

Abstract

This article presents the close relationship between the neoliberal reforms, initiated at global scale since the 1970 decade of the twentieth century, the paradigms that were set off concerning the state's functions and the social metabolism, as well as of the organizations in charge of setting out the reform agendas in Latin America, likewise the reforms and creation of the Social Security System. From that, it follows the “trace” of political, institutional, strategic, interests, and ideological devices of the Dominican social reform. Similarly, it can be seen this reform's consequences on the lives and rights enjoyed or violated for all Dominicans, which has its identifiable roots in the history which has been discussed during the academic and political debates of last decades. This article attempts to show that these existential consequences, collective and for Dominican society democracy quality cannot be understood like mere domestic particularities or “not wished effects”, nor it can be explained without power relationships, from winners and losers, like ethical-political options which are the platform of the latter.

Key Words: *Structural reforms, state, pensions, institutions.*

Résumé

Cet article présente l'étroite relation entre les réformes néolibérales engagées à l'échelle mondiale depuis les

années 1970 au XXe siècle, les paradigmes qui se sont établis sur le rôle de l'État et le métabolisme social, les organismes en charge de l'établissement de ces agendas en Amérique latine, et la réforme et la création du système dominicain de sécurité sociale, conformément à ce qui s'est passé dans d'autres pays de la région. À partir de là, une "piste" politique, institutionnelle, stratégique, d'intérêt et idéologique peut être suivie jusqu'à la réforme dominicaine de la sécurité sociale. De la même manière, on peut voir que les conséquences que cette réforme a eues sur la vie et sur les droits dont jouissent ou bafouent les femmes et les hommes dominicains ont des racines identifiables dans l'histoire et ont certainement été diffusées dans le débat académique et politique des dernières décennies. Cet article tente de montrer que lesdites conséquences existentielles, collectives et pour la qualité démocratique de la société dominicaine ne peuvent être comprises comme de simples particularités locales ou des "effets indésirables", ni ne peuvent être expliquées sans les relations de pouvoir, gagnants et perdants, comme les options éthiques et politiques qui en sont la base.

Mots clés : *Reforme structural, état, régime de retraite, institutions.*

Protección social y Estado

La protección social, incluyendo los derechos a la salud y a la previsión social, va de la mano con el modelo de sociedad que exista en cada país. El bienestar social se usa para designar servicios, instituciones y objetivos que estos deberían satisfacer, para el logro de mayor satisfacción individual y colectiva.

La protección social podría ser entendida como "amparo ante eventualidades, donde las personas están expuestas a situaciones de privación, desventaja o experimentan circunstancias adversas" y "se utiliza también para referirse a una gama

de servicios de protección ofrecidos, incluyendo el seguro social, la asistencia social y la atención a la salud” (Spicker y otros, 2009).¹

La protección social se vincula directamente con la noción de derechos de ciudadanía o “ciudadanía social”, y es fundamental para la realización de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC-1966) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La protección social sería parte esencial de la política social, y esta a su vez es pieza fundamental de los regímenes de bienestar, por lo que debe orientarse a “sistemas de protección social basados en derechos, integrales en su estructura, robustos en su cobertura y financiamiento, y orientados a lograr mayores niveles de inclusión e igualdad social” (Cecchini *et al*, 2015).

Así las cosas, se podrían definir dos modelos de bienestar: 1) modelo de bienestar institucional y 2) modelo de bienestar residual.

El primero de los dos modelos mencionados sirve para describir aquellos escenarios en que “la prestación colectiva y universal de protección social es aceptada como algo normal que forma parte de la vida social”, mientras el modelo residual se basa “en la asistencia proporcionada mediante una red de protección social dirigida a personas que no pueden sobrevivir con sus propios recursos ni por otros medios” (Spicker y otros, 2009). En el modelo residual, caracterizado por la focalización, está muy presente la tradición de descalificación y “pruebas de medios” que tienen su base en las Leyes de Pobres de Gran Bretaña.²

1 Según Spicker et al. (2009) el bienestar encuentra sus fundamentos en el sistema social y económico de una sociedad, más que en servicios y políticas.

2 Las Leyes Inglesas de Pobres, proclamadas en 1598 y consolidadas en 1601, existieron hasta 1948. Fueron el primer sistema nacional para asistencia a los pobres. Existió una Antigua Ley de Pobres (1601-1834), en general inconsistente y dependiente de la administración local, para luego surgir la Nueva Ley de Pobres (1834-1948), que combinó el alivio a la indigencia con medidas disciplinarias y punitivas contra los pobres. Esta reforma de 1834 aislaba y encerraba a los pobres en asilos, por lo que la asistencia era al mismo tiempo una forma de disuasión de

El modelo de bienestar institucional y el modelo de bienestar residual, como ya se decía, vienen además dados por el diseño de Estado y la noción de ciudadanía que este incluye.

Es importante considerar que los sistemas de protección social van a tener un desarrollo dados su contexto y ubicación histórica, económica, política y social; no tienen continuidad ni son parejos y menos estandarizados para toda época ni región, y van a ser fruto de las disputas y conquistas sociales y políticas allí donde exista, como se decía antes en virtud de un menor o mayor desarrollo de los derechos de ciudadanía (Spicker et al, 2009; Cecchini et al, 2015; Kremmerman et al, 2016; Navarro, 2019). Siendo así, los sistemas existentes en América Latina son especies de rompecabezas donde se combinan e incluyen:

“i) los legados del viejo modelo contributivo de las clases medias y los trabajadores formales del modelo sustitutivo de importaciones; ii) la técnica y la orientación residualista de las políticas focalizadas en la pobreza de los años ochenta y noventa; iii) la ampliación mediante prestadores privados y de la sociedad civil, y el Estado regulador pero no proveedor de los años noventa, combinada con los nuevos modelos de articulación público-privada; iv) la preferencia por el financiamiento de la demanda, combinada con un nuevo rol del Estado, que determina los requerimientos desde las necesidades; v) la incorporación del enfoque de derechos, combinada con una tradición centrada en necesidades básicas y ries-

los potenciales, y se basaba en el criterio de menor elegibilidad, ya que los indigentes debían demostrar que estaban en una posición de desventaja en relación con los trabajadores independientes que no estaban aislados. Desencadenaban lo que se conoce como “estigma del pauperismo”. Las personas eran elegidas más por su *descartabilidad* y descalificación social que por su necesidad. Solo cuando se comprobaba su verdadera indigencia podían ser sometidos al régimen del asilo de pobres que brindaba asistencia. El Informe de la Ley de Pobres de 1834 expresaba: “Si el solicitante no acepta los términos en que se otorga la ayuda a los pobres, no se le dará nada; si acepta, su obediencia muestra la validez de su petición, es decir, su calidad de indigente válido”. Esa obediencia implicaba trabajos físicos extenuantes (incluso de sobreexplotación lucrativa) para quienes estaban físicamente “aptos”, mientras que, a otros, como los ancianos, se les encomendaban trabajos monótonos. Como alternativa a este sistema surgieron las pensiones para ancianos, con otro enfoque (Spicker y otros, 2009).

gos, y vi) un desarrollo creciente de las nociones de rendición de cuentas, transparencia y evaluación, combinado con una institucionalidad aún débil y dependiente de coyunturas políticas y económicas”. (Cecchini et al, 2015)

Hay, a la vez, una diferencia importante entre la perspectiva del Estado garantista o social de derecho y el Estado subsidiario, que tiene implicaciones para el afinamiento del “bienestar”, la protección y la seguridad social en toda sociedad, especialmente posterior a las reformas neoliberales.

De acuerdo con Allard, Henning y Galdámez (2016), en el Estado subsidiario hay un desbalance marcado entre derechos civiles y políticos, por un lado, y derechos sociales por otro, en lugar de verlos de manera integral. Vistos los derechos como libertades individuales, en el Estado subsidiario hay una normativa que enfoca de esa manera el acceso a bienes y servicios, mientras deja a la tutela judicial la preservación de garantías de protección supuestamente “sociales”. Asimismo, se caracteriza por establecer la segmentación de la demanda y la falta de solidaridad, al servicio de lo privado. Respecto al caso chileno, afirman estos autores:

“El Estado subsidiario se arraiga fuertemente en el individualismo, tanto a la hora de reconocer el derecho a la salud como al momento de garantizarlo, en que el Estado asume lo sobrante, aquello que no resulta atractivo o rentable para el sector privado [...]”. (Allard, Henning y Galdámez, 2016)

En la Constitución dominicana promulgada en 2010 y modificada en 2015, queda patentizado el rol subsidiario del Estado implícito en la declaración del derecho a la salud, cuando en el Artículo 61 establece que “Toda persona tiene derecho a la salud integral”, pero a la vez “El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas”, mientras es su deber asegurar “el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran”, así como garantizar “el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos

y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables”.

Por igual, en el artículo 219 la Constitución establece que “El Estado fomenta la iniciativa económica privada, creando las políticas necesarias para promover el desarrollo del país. Bajo el principio de subsidiariedad³ el Estado, por cuenta propia o en asociación con el sector privado y solidario, puede ejercer la actividad empresarial con el fin de asegurar el acceso de la población a bienes y servicios básicos, y promover la economía nacional”.

El neoliberalismo en marcha, el Estado y lo público como objetivo

Entre el 26 y el 30 de octubre de 1938 —hace ya 80 años—, se reunió en París un selecto grupo de intelectuales, a propósito de la publicación del libro de Walter Lippman, “The Good Society”. En dicho encuentro se congregaron Ludwig von Mises y Friedrich Hayek, de la llamada escuela austriaca, junto a otras figuras como Wilhelm Röpke, Jacques Reuff, Louis Baudin y Alexander Rüstow. Esta actividad se conoce históricamente como el “Coloquio Lippmann”.

El objetivo de la reunión era establecer las bases para un nuevo liberalismo. Así, la voz “neo” se le agregó y nació el llamado neoliberalismo, con cuatro principios básicos:

- El nuevo liberalismo admite que solo el mecanismo de los precios, funcionando en mercados libres, permite la óptima utilización de los medios de producción y trazar el camino para la satisfacción máxima de los deseos humanos.

3 El principio de subsidiariedad se refiere en la economía neoliberal a que el Estado actúa allí donde la actividad no es rentable para los agentes empresariales privados o estos actúan con “fallas de mercado”.

- Al Estado incumbe la responsabilidad de determinar el régimen jurídico que sirva de marco al libre desarrollo económico así concebido.
- Otros fines sociales pueden ser sustituidos por los objetivos económicos enunciados más arriba.
- Una parte de la renta nacional puede ser sustraída del consumo para fines generales (como impuestos, siempre al consumo, nunca a la ganancia), pero con la condición de que la transferencia se haga a “plena luz” (transparencia total) y sea “conscientemente consentida”.

Un segundo encuentro neoliberal ocurrió en Mont-Pèlerin, Suiza. Allí también acudieron Hayek y otros destacados intelectuales afines: Walter Eucken, Milton Friedman, Bertrand de Jouvenel, Frank Knight, Ludwig von Mises, Karl Popper, Lionel Robbins y Wilhelm Röpke. En 1947, la Sociedad Mont-Pèlerin albergó a 258 miembros fundadores, de los cuales 101 eran estadounidenses, 28 alemanes y 29 ingleses, entre otros. La preocupación por el destino del liberalismo, la supuesta decadencia de la moral y el derecho, y la falta de confianza en la propiedad privada y la economía de mercado, en un contexto en que la Unión Soviética había sido el factor determinante de la derrota nazi en la II Guerra Mundial, eran las motivaciones de esta reunión, que terminó en la fundación de la referida sociedad.

De acuerdo con Omar Guerrero (2009), el neoliberalismo, sin embargo, se mantuvo como un ejercicio intelectual hasta que fue asumido como doctrina y alcanzó la primacía planetaria cuando en Chile comenzó la ola privatizadora de la dictadura cívico-militar dirigida por Pinochet, y en Inglaterra Margaret Thatcher tomó control de la primera magistratura. Hay que añadir que poco tiempo después, en 1980, Ronald Reagan ganaría las elecciones de Estados Unidos, volviéndose, junto a Thatcher y Pinochet, paladín del neoliberalismo y de la derrota del campo socialista.

Dice Guerrero sobre la óptica neoliberal acerca del problema del Estado:

“(...) el Estado había demostrado que padece una incapacidad congénita para resolver los problemas de la reproducción del capital, de modo que su papel en la vida económica no debió trascender su función estimulante de la acumulación primitiva [...]. Su sobreactuación solo produjo un conjunto de organismos de la administración pública cuyo carácter fue la intrusión en la vida privada. Por consiguiente, el Estado debía restringirse a procurar las condiciones básicas para el desenvolvimiento de la vocación y el destino de los productores particulares. Asimismo, la expansión indebida del Estado en la salud, seguridad social, protección del trabajo, y en general, en el bienestar social, hizo más visible su efecto negativo por generar la sobre-saturación de exigencias provenientes de las clases y grupos beneficiados, provocando una sensible distorsión en la operación del mercado (...)

[...] En fin, la “des-estatización” de las relaciones naturales reclamó la reorganización de las tareas productivas y comerciales, para que volvieran a sus auténticos propietarios: los individuos, que como usufructuarios del primer y único de los derechos personales: la propiedad, harían más productiva y feliz a la sociedad.

[...] Ese sentimiento de posesión automáticamente haría eficientes a las empresas descuidadas por los burócratas, de modo que, si este principio se aplicaba a los asuntos del Estado, muy pronto los servicios públicos incrementarían sus capacidades; pero si estos servicios fueran concesionados a empresarios privados, los saldos positivos se elevarían al cien por ciento. En suma: siendo el Estado inherentemente mal administrador, no solo de la sociedad, sino de una economía que arrebató a los particulares, qué mejor que su gobierno —“un mal necesario”— se redujera a una mínima expresión”. (Guerrero, 2009)

En la nueva etapa del capitalismo que comienza en los años setenta y ochenta, la administración pública va dejando de estar en manos de los aparatos de gobierno y se contrae en favor del beneficio de la empresa privada. No obstante, la administración estatal sigue ocupando un papel clave en

los centros de control de la vida social. Durante los ochenta, sus expertos e ideólogos la llamaban *era de la privatización* (Guerrero, s/f).

A la corriente neoliberal se le va a inyectar un nuevo nutriente ideológico, desarrollado por la conocida Escuela de Chicago. Se trata del concepto de *public choice o elección pública*. James M. Buchanan, ganador ni más ni menos que del Premio Nobel en 1986 por sus postulados, fue un impulsor de la nueva corriente, que aseguraba su capacidad de extender los brazos de la economía neoclásica para entender lo que antes le estaba vedado: el comportamiento del Estado, los administradores públicos y los votantes.

La política, desde su punto de vista, es un mercado, y el comportamiento político se puede estudiar como pura búsqueda del interés individual en base al análisis de costo-beneficio, y de esa misma forma debe ser regulado. Los funcionarios públicos son *maximizadores* de presupuesto, y buscan aumentar su poder e influencia. Las decisiones colectivas a menudo son irracionales, por encima del provecho individual, en tanto los individuos sí saben maximizar el bienestar. Más individualismo, más mercado privado y menos Estado, son medidas aconsejables.

Asimismo, las ideas de Romain Laufer y Alain Burlaud (1980) enfocan la dialéctica entre administrador y administrado considerando a este último como usuario, y en particular como cliente. La administración de lo público puede ofrecer o no; el ciudadano convertido en consumidor puede consumir o no, lo que genera una competencia intensa. Como dice Guerrero (2009), *la administración pública descubre que tiene clientes y la empresa privada descubre que tiene público* (cursivas nuestro).

En esta etapa, numerosas empresas públicas, servicios y funciones del Estado pasan a manos de la empresa privada. Es cuando la mediación entre Estado y sociedad se da a través de entidades de interés privado, y es momento del auge de las “políticas públicas” a través de las cuales administración

estatal y privados realizan transacciones de mutuo beneficio. La administración es “neutral” y “apolítica”, basada en la unidad entre Estado y sociedad, y, esta última, como campo de lo privado, queda reducida al ámbito del consumidor y de la empresa.

Gobiernos, empresas, grupos de presión, entre otros, toman las decisiones políticas, formulan la “política pública” —que tiene ese apellido para diferenciarse de las políticas corporativas, pero adquiere su misma naturaleza en tanto satisfacción de los grupos de interés o “accionistas”—, cada vez más favorecedora de la burguesía, mientras “eficientizan” la acción estatal en procesos y servicios que antes eran asumidos como fundamentales.

De la mano de la crisis de la deuda y los programas de ajuste estructural, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial también se convirtieron en factores decisivos para esta ola de achicamiento, reducción y privatización de las actividades estatales, ya que condicionaban a ello los préstamos y las ayudas. A su vez, en 1989, el economista John Williamson formuló las diez medidas básicas del Consenso de Washington, un decálogo neoliberal que marcaría los años noventa.

En esos tiempos, de una segunda oleada neoliberal, Inglaterra va a ser el territorio del advenimiento de la llamada Nueva Gerencia Pública. Según explica Guerrero (2009):

“La voz “gerencia” (*management*) no tiene en la gerencia su fundamento, sino la más general noción de empresa mercantil, que es el modelo que propone como sustituto del esquema “burocrático” del Estado. Aquí tienen su origen las propuestas a favor de establecer mercados intra-gubernamentales y orientar al gobierno hacia el consumidor, no hacia el ciudadano; así como la introducción del “espíritu empresarial” en el gobierno, y el desarrollo de la competencia en la provisión de bienes y servicios públicos.

Aunque la Nueva Gerencia Pública ostenta como apellido el vocablo “público”, nada lo vincula a tal noción, pues sus propósitos y resultados se encaminan a la privatización del Estado. Emanada de los procesos de exprivatización de la década de los años de 1980, la Nueva Gerencia Pública personifica la endoprivatización de la gestión pública a través del establecimiento de mercados interiores y mecanismos de competitividad entre las oficinas gubernamentales, que aclaman la ganancia, el lucro y el individualismo egoísta, que ninguna relación tienen con el espíritu solidario de lo público. La Nueva Gerencia Pública es hija de la segunda generación neoliberal, cuya cuna son los procesos comerciales y los mercados financieros.

Del mismo modo como la empresa lucrativa atiende preferentemente al mercado para ser lucrativa, la administración pública solo será eficiente proveyendo bienes y servicios cuando sea rentable. Es decir: para ser rentable debe orientarse al cliente; para orientarse al cliente debe evadirse de su nicho burocrático y situarse en el mercado. Debe, en suma, adoptar la Nueva Gerencia Pública como su mentor y así incorporarse a los progresos de la economía neoclásica globalizada”. (Guerrero, 2009)

Salud, pensiones y otros “derechos” subordinados a las pugnas del capital

En la época actual, la globalización capitalista vive el camino abierto por aquellas reformas neoliberales de los años setenta y ochenta. El achicamiento del Estado a través de menos ingresos, más *exprivatización* y *endoprivatización*⁴, abrió el camino a la expropiación de los trabajadores por vías antes nunca pensadas: convertir sus necesidades elementales en fuente de ganancias del capital, en específico del capital financiero.

4 La endoprivatización es la privatización como lógica incorporada en el funcionamiento interno de la administración pública, que ahora debe competir interiormente por presupuesto y por “clientes” se complementa con la exprivatización que es entregar a agentes empresariales privados la gestión de necesidades sociales.

Carlos Pérez Soto (2016) identifica la hegemonía que sobre los ciudadanos del mundo ha alcanzado el capital financiero internacional, asociado al propietario privado del capital. De acuerdo con este autor:

“Están ahí los administradores del capital, las burocracias nacionales, los Estados y las burocracias privadas administradoras de capital. Las AFP, por ejemplo, que son administradores de capital y hacen posible la viabilidad del capital financiero. El capital financiero no sería viable sin la cooptación inmediata de los funcionarios del Estado que permiten que haya administradores de capital”. (Pérez Soto, 2016)

De acuerdo con Iriart (2008), el neoliberalismo está ligado al poder del capital financiero, incluyendo su dominación creciente en el campo de la salud y en las pensiones. Según la autora:

“(…) cantidades crecientes de capital financiero requirieron de nuevos países y sectores dentro de los países donde reproducirse. Esto demandó cambios a nivel político, a través de un proceso de desregulación - privatización - re-regulación, así como de profundos cambios ideológicos. A nivel ideológico, el neoliberalismo se instala como pensamiento único y en salud implica la transformación del sentido común para que la salud deje de ser un derecho que el Estado debe garantizar y se transforme en un bien de mercado que los individuos deben adquirir. La lógica privada permea todos los espacios y el sector público “debe” adoptarla para operar eficientemente. A nivel político la desregulación permite al capital financiero internacional operar en el sector salud de los países, antes prohibido total o parcialmente”. (Iriart, 2008)

Costas Lapavitsas (2011) resalta cómo la expropiación financiera⁵ tiene relación con lo señalado por Iriart: al creciente protagonismo de la acumulación desligada de compromisos con la clase trabajadora y con creciente peso del capital

5 Otros autores como Euclides Mance explican esto relacionando el concepto de expropiación, que se da en la fase del crédito, mientras en el trabajo productivo se produce la explotación y en la esfera del intercambio sucede la expropiación (Mance, 2019).

financiero. Sucede la conversión de lo que antes eran derechos fundamentales -sujetos a pujas del sector trabajador y a acuerdos obreros-Estado-patronos capitalistas- en fuentes de apropiación, acumulación y reproducción de las finanzas. Esto se relaciona estrechamente con el hecho de que los fondos de pensiones y la salud se hayan puesto en manos de los intermediarios financieros mediante bancos y entidades aseguradoras, o la clase trabajadora deba “invertir” para provisionarse de bienes fundamentales:

“Extraer ganancia financiera directamente de ingresos personales constituye expropiación financiera. En combinación con la banca de inversión, ha catalizado la gigantesca crisis actual. En un sentido más amplio, la financiarización ha sostenido la emergencia de nuevas capas de rentistas, definidos primariamente a través de su relación con el sistema financiero más que por la propiedad de capital prestable.

(...) La financiarización, finalmente, ha permitido que la ética, la moralidad y la mentalidad financieras penetren tanto la vida social como la individual. El concepto de “riesgo” – con frecuencia nada más que una formalización banal de las prácticas del financista – se ha vuelto prominente en el discurso público. Oleadas de codicia han arreciado a partir de la transformación de viviendas y pensiones en “inversiones”, arrastrando a los individuos al interior de burbujas financieras.

(...) En el capitalismo financiarizado las condiciones ordinarias de existencia de la clase trabajadora han caído progresivamente dentro del ámbito del sistema financiero. La dependencia individual del dinero como medio de pago (no solo como medio de intercambio) se ha vuelto más fuerte, a la vez que la previsión social ha retrocedido en áreas como vivienda, pensiones, consumo o educación. El acceso al dinero cada vez determina más la habilidad para conseguir productos básicos, afectando también su racionamiento. De este modo, el aspecto usurero de las instituciones financieras avanzadas ha sido nuevamente fortalecido, excepto por los beneficios financieros que ahora no son generados solo por

intereses, sino también por honorarios cobrados por servicios”. (Lapavitsas, 2011)

Derecho a la salud y las pensiones en las políticas neoliberales

Salud

Laurell enmarca las reformas en salud de la región en dos grandes corrientes: 1) introducir competencia y mercantilización en el sector, bajo la influencia de la economía neoclásica y el enfoque neoliberal, y 2) la vigencia de un sistema unificado y público de salud (SUS), sosteniendo la idea de que en un Estado social y democrático los servicios básicos como la salud deben ser públicos y estar garantizados como derechos, en tanto “acceso igual, oportuno y gratuito a los servicios requeridos a toda la población ante la misma necesidad”. (Laurell, 2012)

El primer tipo de reforma tiene unas formas de implementación. A decir de Laurell,

“[...] opta por el aseguramiento con múltiples administradores de fondos/compradores de servicios y proveedores de los servicios y la canalización de cuantiosos subsidios fiscales para sostenerlo. Este modelo se conoce bajo distintos nombres, por ejemplo, Competencia administrada o Pluralismo estructurado. La mayoría de los adherentes a esta corriente enfatizan casi exclusivamente en el aseguramiento universal en salud, o sea en una de las formas de financiamiento. Los ejemplos latinoamericanos más destacados son las reformas de Chile, Colombia y México y el internacional los EUA”. [*Estados Unidos de América*] (Laurell, 2012)

Por su parte, la segunda corriente aboga por una salud desmercantilizada, asumiendo al Estado como aparato al servicio de una sociedad democrática, que redistribuye y garantiza condiciones de vida dignas en forma de servicios y bienes.

De acuerdo con Laurell, son ejemplos de este enfoque Cuba, Brasil, las reformas en Venezuela, Bolivia y Ecuador⁶, a los que se podrían agregar, entre otros, el caso inglés, el español y países nórdicos (Laurell, 2012).

Los procesos de reformas neoliberales en América Latina se dieron, en una primera instancia, en el contexto del Consenso de Washington, con los procesos de endoprivatización-expropiación y el desmantelamiento de los dispositivos del Estado social, convirtiendo a los ciudadanos en clientes (Guerrero, 2009).

Tanto lo público como socialmente instituido fue reducido a lo estatal-burocrático; y esto, a su vez, reducido a la interpretación de lo ineficiente, excedentario, limitándolo a un rol subsidiario, que entrega los recursos sociales a una actividad dada, gestionando y corrigiendo solo “fallas de mercado” y “brechas”. La sostenibilidad de las inversiones sería la garantía de solución a la crisis de los servicios y bienes básicos.

Es importante agregar que la mercantilización de servicios como la salud no implica simplemente la “reducción del Estado”, sino también el papel residual y subsidiario del mismo, el cual no administra ni gestiona, pero es el aparato político-jurídico que garantiza las reglas del juego y el flujo de financiamiento, que hace de estos servicios una fuente de lucro funcional, dejando a los individuos el gerenciamiento del riesgo y a la esfera pública el cuidado de aquellos a los que sus ingresos no les alcanzan, no obstante «como veremos más adelante» esta termina siendo también una vía de privatización y expoliación empresarial del erario como de los ingresos de los ciudadanos.

6 La autora se refiere a reformas constitucionales y las políticas puestas en marcha antes de los cambios de gobierno ocurridos en Bolivia en 2019 y en Ecuador en 2017.

La idea que se entroniza en la gestión de la salud es la “restricción financiera”, viendo el asunto como un derecho legalmente establecido, pero de acceso y aprovisionamiento individual. Es decir, la salud se resuelve como otro bien de consumo, en la relación proveedor-cliente, por fuera de los compromisos de corresponsabilidad y de redistribución de la riqueza, y por tanto fuera de la noción de derechos sociales.

Bajo esa premisa, la primera ola de reformas impulsó su mercantilización y ubicar el Estado en la atención focalizada de “los más pobres”. Aquí el documento clave fue el “Informe del Desarrollo Mundial 1993. Invertir en salud” del Banco Mundial. Posteriormente el mismo Banco Mundial y otras entidades promotoras de estas políticas, hasta llegar a la OMS, impulsaron la “cobertura universal en salud” entendida como la carnetización masiva con seguros, como propuesta ante las brechas que no permiten a todos superar la mentada “barrera financiera”.

En cuanto a sus características esenciales, el hoy en boga aseguramiento universal tiene como característica que, utilizando el término “universal”, propone a una población un seguro para cubrir un paquete determinado de servicios, que siempre está fundado en el principio de “sostenibilidad financiera”, como queda patente en la Ley No.87-01. El núcleo del sistema por tanto no está en la integralidad o no de la cobertura, sino en cuánta población y qué paquetes son sostenibles financieramente, apuntando a un mayor número de afiliados como medida de universalidad.

De acuerdo a Laurell, la nueva versión del seguro universal busca superar dos problemas fundamentales que la reforma impulsada por el Banco Mundial en 1994 presentaba: crear una demanda, integrando a las capas pobres de la población a la capacidad de consumo de salud, y ampliar y expandir el mercado de la salud como industria lucrativa. Por esto la supesta “universalidad” requiere de fuerte inyección de fondos

fiscales en forma de subsidio a la demanda (en lugar de la oferta de servicios) e incremento de la competencia, mientras el Estado cumple un rol “regulador” de la competencia, como de rectoría (Laurell, 2010).

En línea con Guerrero (2009) y la estigmatización de lo público como fracaso, la llamada crisis de los sistemas públicos ha sido el sustrato real e ideológico de las reformas para instalar la mercantilización y el sistema de aseguramiento. Según Laurell, “se argumenta que sus innegables problemas son inherentes a las instituciones públicas; suposición que difícilmente resiste una comparación crítica entre las públicas y las privadas” (Laurell, 2012).

Cabe resaltar que el aseguramiento no es, por todo lo anteriormente expuesto, una determinada metodología de incorporación y gestión financiera del acceso a los servicios, sino que es la manifestación y concreción material de una lógica de relación de los individuos y la sociedad con bienes y servicios que pasan de ser derechos a bienes de consumo, y que rompen con la perspectiva de la salud y la protección social construida a lo largo de sesenta años, poniéndolos en función de la agenda del capital financiero en lugar de la moderación de la relación capital-trabajo y el ordenamiento de los Estados sociales de derecho.

Características generales del modelo de aseguramiento

Sistemas segmentados y/o fragmentados. La seguridad social tiende a ser el segmento público más sólido, pero con una cobertura poblacional y médica variable dependiendo de las características del pacto corporativo en cada país.

El Ministerio de Salud es generalmente débil y debería de atender a la población sin seguro social, pero en algunos casos solo es responsable de las acciones de salud pública. Es de subrayar que los ministerios suelen tener poca capacidad

regulatoria sobre el sistema en su conjunto a pesar de que son la autoridad sanitaria legal.

Subsistemas públicos con recursos físicos y humanos insuficientes con una desigual distribución territorial y social de los servicios y el personal. Las condiciones de desfinanciamiento y falta de recursos físicos y humanos frecuentemente han llevado al extravío del propósito institucional de mejorar las condiciones de salud de la población y una tendencia al predominio de los intereses particulares, legítimos o ilegítimos, sobre el interés general. Se dan además a menudo distintas formas de corrupción.

Fuente: Elaboración propia en base a Laurell (2012)

Según explica Laurell, los resultados de este tipo de “revoluciones” han sido negativos, pues

“[...] la cobertura no es universal y tampoco el acceso oportuno a los servicios requeridos. Sigue habiendo inequidad en el acceso según sus características y el paquete de servicios amparados. Continúan las barreras económicas, territoriales y burocráticas. Hay un incremento en los presupuestos de salud, pero una parte importante se ha canalizado al sector privado o ha sido dilapidado en los altos costos de transacción”. (Laurell, 2012)

Además, según esta autora, existe una marcada presencia del copago o cuotas a cargo de las personas, y una restricción de derechos que distan mucho entre su formulación nominal y los “paquetes” o “planes” que finalmente operacionalizan los accesos:

“[...] en los sistemas mixtos de seguros contributivos y con subsidios fiscales generalmente existen copagos, coseguros y cuotas moduladoras que incrementan de hecho el gasto de bolsillo, aunque se argumenta que los seguros protegen contra el gasto catastrófico de salud. También se evade indicar cuál es la cobertura de servicios de los distintos seguros a pesar de señalar que debe estar garantizada la sostenibilidad financiera para acto seguido recomendar el establecimiento

de paquetes de servicios que distan de ser los servicios requeridos. Esto implica a su vez otro gasto de bolsillo para cubrir la atención de las intervenciones no amparadas por el seguro”. (Laurell, 2012)

Pensiones y sistemas previsionales.

Según la CEPAL, las reformas a los sistemas de pensiones pueden distinguirse en dos tipos: 1) Reformas estructurales y 2) Reformas paramétricas, que se caracterizan de la siguiente manera:

Reforma estructural:

“[...] son aquellas que conducen a la creación de un nuevo sistema de pensiones y quizás una de las más profundas e importantes políticas sociales implementadas en América Latina en los últimos 36 años, tanto por la población beneficiaria involucrada como por sus efectos sociales, fiscales e institucionales en permanente debate” (CEPAL, 2018).

Reforma paramétrica:

“[...] es aquella que promueve cambios en los parámetros del sistema de pensiones y, por tanto, no cambia la estructura del modelo existente. Las modificaciones más recurrentes son: i) el aumento de la tasa de cotización, ii) el aumento de la edad de retiro (por sexo), que incrementa el conjunto de activos contribuyentes y disminuye el flujo de nuevos pensionados, iii) la variación de las condiciones de acceso a los beneficios, por ejemplo el aumento o la disminución de los años mínimos de cotizaciones requeridos para acceder a un beneficio, y iv) la disminución de los beneficios mediante la reducción de las tasas de reemplazo o la modificación de las bases imponibles establecidas para el cálculo de las pensiones, por ejemplo, aumentando la cantidad de años necesaria para la estimación de beneficios” (CEPAL, 2018).

Las reformas estructurales a los sistemas de pensiones y varias reformas paramétricas que se han dado a partir de la apli-

cada en Chile, en 1981, han tenido como escenario las transformaciones neoliberales y una auténtica avanzada contra los sistemas de pensiones, que también se aplicaron, como ya vimos, en el terreno de la salud.

Para hacer viables las reformas estructurales, se aprovecharon escenarios de crisis fiscal y/o económica, se instrumentalizaron necesidades de los Estados mediante los préstamos o las calificaciones de organismos internacionales, y además se creó un ambiente catastrofista con una propaganda abundante sobre el pronóstico demográfico apocalíptico, que señalaba al supuesto envejecimiento acelerado y general de la población como causante de que los sistemas previsionales tradicionales se volvieran financieramente insostenibles, además de ineficientes y opacos (Kremerman, 2014; Kremerman et al, 2016).

En base a esa propaganda, se hizo posible que la ciudadanía llegara a percibir que “es imprescindible contar con un sistema privado para complementar el monto de las pensiones”, en tanto “la discusión se concentra en los gastos del sistema de reparto, pero no en sus ingresos (cotizaciones, aumento de impuestos y aportes del Estado). No obstante, los promotores de la privatización hacen creer a la ciudadanía de que esto se trata de una discusión técnica/científica, cuando más bien corresponde a una elección política y ética” (Kremerman, 2014).

En esa dirección, se creó «un falso consenso en la comunidad científica, del cual forman parte los organismos multilaterales y “expertos” contratados por las agencias privadas de pensiones y/o sus gremios, quienes colonizan los medios de comunicación promocionando las bondades de los sistemas privados y las deficiencias de los sistemas públicos de reparto», a la vez que se restringieron los procesos a organismos cerrados y alejados de la gente mediante metodologías antidemocráticas, estructurando un “sistema de puerta giratoria entre funcionarios del sector público y el mundo privado”,

que permite el lobby sistemático a favor de la industria privada de las pensiones y seguros (Kremerman, 2014).

Una vez la avanzada contra los sistemas de pensiones pudo crear el terreno propicio, vino el proceso de reformas inspirado en el informe “Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento”⁷, de 1994 del Banco Mundial, solicitado por su economista jefe durante ese período, Lawrence Henry Summers (Kremerman et al, 2016).

El papel jugado por Banco Mundial⁸ fue decisivo en dicho proceso. La primera oleada de reformas estructurales fue posible en el marco de la liberalización económica ortodoxa y con un rol activo del Estado como garante, protector y promotor de los “arreglos” institucionales de mercado impulsados en ese entonces:

“Se califica el nuevo sistema de “privado” pero aún en el prototipo y más “puro” sistema, el chileno, el Estado juega un papel importante: obliga a la afiliación (no es voluntaria), regula con enorme detalle todo el sistema, crea y financia una Superintendencia que supervisa y establece normas para el sistema, crea y financia una Clasificadora de Riesgos que ordena los instrumentos de inversión de acuerdo con su grado de riesgo, se hace cargo del triple costo de la transición (el déficit del sistema antiguo, el bono de reconocimiento y la pensión mínima en el nuevo sistema) y concede otras garantías como el rendimiento mínimo de la inversión del fondo, y las pensiones en caso de quiebra de una administradora “.(Mesa Lago, 2004, citado en Kremerman et al, 2016).

Es decir, lejos de ser un ente ausente, el Estado fue garante y promotor de la liberalización y financierización de las pensiones (léase seguridad social), y para la doctrina del Banco

7 “Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento. Informe de Banco Mundial sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo”, Banco Mundial, 1994.

8 Indermit Singh Gill, Truman Packard y Juan Yermo, “*Keeping the promise of social security in Latin America*”, Stanford University Press, 2005.

Mundial el modelo de Chile era la panacea por promover (Kremerman et al, 2016).

Evidentemente, esto corresponde al rol subsidiario instaurado en buena parte de nuestros países. En el modelo sustitutivo, que reemplazó el esquema público de reparto por un sistema de capitalización individual de administración privada, se inscribieron Chile (1981), Bolivia (1997), México (1997), El Salvador (1998) y República Dominicana (2003).

De acuerdo con Uthoff (2016), las características centrales de la reforma estructural chilena fueron:

- Se modificó desde múltiples cajas que operaban bajo regímenes de reparto a un sistema único de cuentas de ahorro individuales obligatorias.
- Se mantuvo el régimen contributivo.
- Se sustituyó el esquema de reparto por la capitalización en cuentas individuales.
- Se sustituyó el régimen de beneficios definidos por otro de contribuciones definidas.
- La administración de los fondos pasó de cajas para estatales a empresas privadas.
- Se fortaleció la regulación y supervisión del Estado sin un componente explícito de alivio de la pobreza.

De un tiempo a esta parte, a escala global, nuevas tesis sobre pensiones basadas en el gerenciamiento del riesgo social enfatizan y radicalizan su concepción asumiendo que todos los males siguen proviniendo de la injerencia del Estado (a lo sumo un mal necesario, sin esclarecer para quién), y repiten muchas veces en sus enunciados que la preocupación actual debe ser evitar que la “extensión de la pobreza” en las

personas laboralmente pasivas “deslegitime” el pilar de capitalización individual privada del sistema de pensiones. Se concentran en la “uberización” del trabajo y la informalidad del mercado laboral, el aumento de la esperanza de vida y, por supuesto, los riesgos de colapso fiscal y la corrupción administrativa, empleando el discurso demagógico de que los sistemas distintos a la capitalización individual exigen “más impuestos de la gente”.

Así, el Banco Mundial y otros organismos del centro capitalista plantean “reformas de las reformas”, proponiendo tres tipos de diseño posibles para atacar el pilar de prevención de la pobreza: 1) Un mínimo garantizado para quienes han contribuido una cantidad de años; 2) un beneficio focalizado para los más pobres que no cumplen con los requisitos de acceso al sistema contributivo; 3) un beneficio universal uniforme a todos los mayores a partir de cierta edad⁹ (Kremerman et al, 2016).

En el fondo, la “individualización” de la cobertura del riesgo implícita en las reglas sigue intacta y vigente como herramienta más positiva para estimular la incorporación de trabajadores contratados en un mercado laboral que cada vez es más inseguro socialmente. La joya de la corona que las AFP nunca van a ceder es la capitalización individual, que permite convertir la contribución a la pensión en ahorro financiero para uso de la industria de las finanzas, y por eso insistirán en desplazar el debate a otras cuestiones: el mercado laboral, la informalidad, los bajos aportes, la edad de retiro, la falta de cotizantes, e incluso están dispuestas a reglas que disminuyan las comisiones y a “aumentar la competencia” con aparatos como una AFP pública.

9 Esta es básicamente la esencia de la reforma aplicada en Chile en 2008.

La intimidad de la reforma dominicana en 2001¹⁰

Fue el ex vicepresidente dominicano, Rafael Alburquerque, quien acuñó la frase que en República Dominicana se estaba gestando un “negocio seguro” en lugar de seguridad social, cuestión que ha hecho pública en varias intervenciones sobre el tema.

En perspectiva histórica, en República Dominicana, en el primer gobierno de Leonel Fernández (1996-2000), existió una iniciativa que nacía del gobierno y, en términos más específicos, del Instituto Dominicano del Seguro Social, para reformar de manera general el Seguro Social.

El presidente Leonel Fernández dispuso, como una de sus primeras medidas de gobierno, el 29 de agosto de 1996, catorce días después de su toma de posesión, la constitución de una comisión tripartita con el encargo de redactar un anteproyecto de ley sobre reforma a la seguridad social (Alburquerque, 1998). A partir de ese momento, se elaboró un proyecto de ley que contó con auspicios de la OIT y se sometió al Congreso Nacional para reformar todo lo que era el Seguro Social.

El Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) dispusieron de 120 millones de dólares a manera de préstamo para la instauración de un nuevo modelo de seguridad social en República Dominicana, por lo cual nació oficialmente la Comisión Tripartita para la Reforma del Seguro Social (COTRESS), que fue el organismo que impulsó en el país la reforma del sector salud a base de préstamos. El gobierno de Leonel Fernández utilizó los mencionados 120 millones de dólares, que fueron “invertidos” en pagos a consultores, expertos y asesores «casi siempre gente allegada al BID y al Banco Mundial», quienes vinieron a impulsar esa reforma a

10 Este acápite se nutre fundamentalmente de los hallazgos que se presentan en el libro de Matías Bosch, Airon Fernández y Edgar García (Alessio Adanti, coordinador) titulado “*Sistema de pensiones: de la estafa del siglo a un modelo justo e incluyente*” publicado por ISCOS y Fundación Juan Bosch, Santo Domingo, 2019.

la seguridad social que se venía haciendo en América Latina, fundamentalmente después del primer ensayo en Chile.

Los trabajadores, representados por el sector sindical, junto con el empresarial y el gubernamental, cuando el Dr. Rafael Albuquerque era ministro de Trabajo, se dedicaron a elaborar un proyecto de ley al que denominaron “tripartito”. Se trataba, pues, de un proyecto elaborado con una visión desde la OIT: humana, no comercial, apegada a los parámetros de un verdadero sistema de seguridad social.

Como ya explicamos, esta reforma abarcó tanto a la salud como a las pensiones. En aquella ocasión se tuvo una gran oportunidad, a través de la permanencia en las discusiones nacionales sobre este tema por parte de la Asociación Médica Dominicana, de impulsar una reforma a la seguridad social distinta a la planteada por el gran sector financiero, ya que existió una actitud de lucha y combate protagonizada por este gremio, lo que ameritó grandes movilizaciones en el país, llegando a límites de que muchos médicos fueron atropellados y amenazados por sus posiciones.

Senén Caba relata los antecedentes históricos del modelo escogido para instaurarse en República Dominicana:

Cuando en 1991 la doctora Altagracia Guzmán [*en ese momento presidenta de la Asociación Médica Dominicana, gremio del sector*] y las personas comisionadas por el Dr. Balaguer [presidente de la República] arribaron a una serie de acuerdos, dentro de los que se encontraba la conformación de una Comisión Nacional de Salud para deponer la dilatada huelga que esta había iniciado cuatro meses atrás, probablemente no imaginaban que a partir de ese entonces se rubricaba el acta de defunción de un sistema de salud que desde la llamada Década Perdida (años 80) venía evidenciando su agotamiento: nos referimos al Código Trujillo de Salud.

Ciertamente, esta comisión produjo una serie de avances en el conocimiento de la situación sanitaria; de hecho, se logró publicar el libro *Salud, una visión de futuro* (1995), que plas-

mó en sus páginas una verdadera radiografía del quehacer en esta área con propuestas para superarlas (Caba, 2008).

También hubo dos impulsos importantes: la publicación de la tesis “Reforma del Sector Salud en República Dominicana”, y la creación, en 1997, de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud.

Con la Ley General de Salud y la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social, se transformaron la concepción y distribución de las funciones de rectoría, organización, administración y prestación de servicios de salud. En el campo del financiamiento, se incorporó el aseguramiento “en función a la modalidad de inserción en el proceso productivo; es decir, el trabajador asalariado se encuentra en el Régimen Contributivo, el trabajador informal se afilia en el Régimen Contributivo-Subsidiado y aquel grupo de población que no tiene capacidad de contribuir por no tener ingresos o por ser estos inferiores al salario mínimo se inserta a través del Régimen Subsidiado a cargo del Estado [...]”, (Suárez, 2009), o sea, una universalización ad-hoc, fragmentada en lógicas de financiamiento.

El proceso no fue pleno de aquiescencia ni no conflictivo, pero a pesar de luchas y disputas hasta inicios del año 2000, durante el mandato de Hipólito Mejía (2000-2004) el gobierno mostró que no estaba en la menor disposición de negociar con el gremio de la salud, aun cuando este dejaba entrever su intención de evitar que el proyecto respaldado por los grandes capitales se aprobara.

Tras recorrer este camino de discusiones y propuestas, en el año 2001, frente al proyecto de ley que el anterior gobierno había sometido a las cámaras legislativas, el Senado de la República recibe un proyecto normativo diferente introducido por Iván Rondón Sánchez, en ese entonces senador de la provincia de Hato Mayor. Ambos proyectos eran totalmente antagónicos: el primero sustentado en el reparto y el propuesto por el senador en la capitalización individual.

Debe saberse que este último proyecto legislativo presentado por el senador Rondón Sánchez respondía a evidentes imposiciones del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en la década de los 90, cuando la globalización neoliberal estaba en su mayor etapa de despliegue, pues ya se habían impuesto en el país una serie de préstamos para la reforma del Estado dominicano en diversas áreas: educación, justicia y, por supuesto, del sector salud y la seguridad social.

No solo los embistes foráneos del neoliberalismo respondían a la agenda anteriormente planteada, puesto que el sector bancario nacional también mostraba interés para que se aprobara el sistema de pensiones de capitalización individual, bajo el alegato de que “era cuesta arriba vender reforma al seguro social cuando este ha colapsado, necesitamos un sistema nuevo”. A juicio del poder bancario, “el sistema de reparto ya había fracasado, el seguro social estaba totalmente descreditado y lo que tenía que hacerse era desaparecerlo y crear un sistema de capitalización individual”. Se trataba de una lógica previsible de preservación de garantías para el capital financiero, y la supuesta debacle de un sistema de pensiones “de reparto” prácticamente inexistente, sin transparencia y frustrante para muchos dominicanos, creaba las condiciones emocionales y subjetivas para legitimar el nuevo modelo.

Los trabajadores apoyaron el proyecto original, pero la presión fue de tal naturaleza que las centrales sindicales comenzaron a inclinarse por capitalización individual. En el avance de la mencionada discusión participaron, intensamente, el sector médico, gremial, todas las oficinas bancarias de nuestro país, el Estado dominicano, instituciones y asesores internacionales, y entidades prestatarias. En el plano internacional, en el proyecto de reforma a la seguridad social, fueron tres entidades las que participaron de manera decisiva: el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo Nórdico.

El sector financiero de República Dominicana invitó al país a José Piñera (padre de la capitalización individual) como conocedor de la materia; a quien le siguieron numerosos “expertos internacionales en protección social”, cuyos paradigmas de inspiración para la instalación de un “nuevo” sistema de seguridad social en República Dominicana provenían de los modelos legislativos e institucionales de Colombia y Chile, respaldando en todo momento las “bondades” del sistema de capitalización individual.

Piñera planteaba en el país la promoción de lo que se denominaba en ese momento “la libretita”, arguyendo que cada trabajador sabía lo que tenía en el sistema de capitalización individual gracias a la misma, mientras que en el sistema de reparto nadie sabe lo que tiene. Así se fue instalando de a poco en el imaginario dominicano, desde la visión internacional, una supuesta necesidad de respaldar el sistema que procuró el capital financiero dominicano, y que hacía sentido con la frustración y decepción del antiguo sistema de pensiones.

De igual manera, estos ejemplos normativos fueron trasladándose poco a poco en las diferentes discusiones respecto al tema, incluyendo a lo interno de la Comisión creada en el Senado de la República para el debate en torno a la reforma al Seguro Social, donde expresó sus consideraciones al respecto Carmelo Mesa-Lago, quien defendió el sistema de doble pilar uruguayo: un pilar solidario y luego un pilar de capitalización individual.

A pesar de que solo algunas centrales sindicales, un sector de la Asociación Médica Dominicana (hoy CMD), expertos y académicos se intentaban resistir a la imposición de un modelo de capitalización individual, triunfó en República Dominicana este modelo y —sumado a su fundamentación en los instrumentos legislativos internacionales previamente mencionados— nació la Ley 87-01, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

La lógica del Pluralismo Estructurado marca cómo se distribuyen la gestión, prestación y financiación de la salud y la

protección social en República Dominicana, con la Ley No. 42-01 (Ley General de Salud) y la No. Ley 87-01 (Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social).

A decir de Suárez, esta fue una auténtica revolución legislativa que significó transformaciones en la concepción y distribuciones de las funciones de rectoría, organización, administración y prestación de servicios de salud, así como en el campo del financiamiento, creando diferentes regímenes y tipos de inserción según el estatus laboral. De acuerdo con esta autora, con las nuevas normas, se reorganizó el sistema de salud pública, se establecieron diferentes regímenes y prestaciones, se modificaron roles y se crearon un conjunto de instituciones e instancias para la operatividad el sistema. Se introdujo la especialización institucional y la separación de las funciones de provisión, financiamiento y rectoría (Suárez, 2009).

El espíritu de la reforma dominicana está fielmente estampado también en las palabras de Luis Morales (2009), cuando al analizar el proceso vivido desde su implantación, sugiere que los hospitales públicos deben ser para “los más pobres”, mientras que los sectores de altos ingresos se vayan a concentrar sus aportes para sí en la esfera privada, como si la lógica de solidaridad y la redistribución sencillamente fuese un fósil ideológico, e incluso un daño al funcionamiento ideal de los sistemas de salud:

“[...] la ineficiencia en la redistribución de los subsidios que el Estado destina a los más pobres es también un problema. La desviación de recursos públicos para financiar a los estratos más pudientes de la población, en detrimento de los servicios a los más pobres, es evidente. Como puede verse, cerca del 30% de las hospitalizaciones que se realizan en los hospitales de la SESPAS y el IDSS, están dirigidas a personas de los estratos más pudientes de la población”. (Morales, 2009)

Morales enuncia también cómo debe instalarse la lógica vendedor-comprador en el nuevo “mercado” de la seguridad social, entendiéndola natural y consustancial al sistema de financiamiento de la salud, basándose en las premisas ideo-

lógicas del neoliberalismo, por ejemplo, la llamada soberanía del consumidor y la libre elección:

“La forma como la República Dominicana hace operativo el concepto comprador-proveedor de servicios de salud tiene lugar de manera diferente en cada uno de los tres regímenes de afiliación al sistema. Básicamente, el modelo de reforma propuesto busca controlar los efectos adversos o indeseables que genera un mercado imperfecto de carácter monopólico, mediante la utilización de varios tipos de herramientas diferentes [...]”. (Morales, 2009)

Entre las diferentes herramientas este autor cita: 1) la relativa libre elección que puede ejercer el usuario/paciente, tanto de la aseguradora como del prestador de servicios de su preferencia; 2) la libre competencia en el aseguramiento y en la provisión de servicios; 3) la obligatoriedad de todos los ciudadanos de afiliarse al sistema, así como de pagar un impuesto con el que se financia; 4) la estandarización y regulación del producto o paquete de beneficios que se ofrece, así como también de su precio promedio o pago per cápita promedio; 5) la prohibición para que aseguradores y proveedores de servicios discriminen durante la afiliación o atención a los pacientes basados en cualquier motivo; 6) en el régimen subsidiado el esquema de un solo comprador y de hecho un solo vendedor, conformarían un pseudomercado de competencia interna.

Como se puede observar en estas referencias, ha existido a lo largo de la implementación de la reforma un “optimismo de época”, y hasta una euforia por la incorporación del país al dogma neoliberal en materia de salud y seguridad social, con la característica confusión entre ambas que cumple un rol propagandístico muy importante, pues legitima la idea de la salud como mercado y la seguridad social como caja de fondos para el mismo. El discurso se encargó de vislumbrar un futuro promisorio donde cada quien compre y consuma la salud que le corresponda, segmentando la población y segregándola, por supuesto, sin dejar de mencionar las palabras “ciudadanos”, “derechos” y “universalidad”, dejándole el trabajo sucio a un Estado menguado, sin capacidad de recaudar los recursos que ahora irán al “mercado”.

El rol residual (aun sin decirlo) del sector público como “rector” y encargado de la “salud colectiva”, mientras el financiamiento se vuelca a la relación asegurador-prestador-cliente, dejando en claro que el aseguramiento público debe insistir en los “cápita” y para la población “sin capacidad contributiva” (Lizardo, 2009), son ideas que han marcado toda una época.

Visto este esbozo histórico de los procesos de reforma en República Dominicana, se podría hacer acopio de las palabras pronunciadas por el experto Alburquerque en el marco de los conversatorios de la reforma a la seguridad social a través del CONARE (Consejo Nacional para la Reforma del Estado), las cuales señalaron el carácter del proceso en marcha y la instalación de la capitalización individual en nuestro sistema de pensiones, tres años antes de promulgarse la ley. Este expresó textualmente lo siguiente:

“Todas estas explicaciones y consideraciones nos demuestran claramente que es totalmente falaz centrar el debate entre estatización y privatización del sistema, pues como se ha visto, la conducta incorrecta del Estado es tan perniciosa en un sistema público como en un sistema privado. De igual modo, es engañoso reducir la confrontación a la dicotomía “reparto” versus “capitalización individual”, pues como se ha explicado también existen otros modelos, como el de capitalización individual colectiva con primas escalonadas, que es establecido en el anteproyecto de una ley que se examina. Asimismo, se incurre en una falacia cuando se oponen las bondades de la capitalización individual a los efectos perversos del sistema tradicional de reparto, pues si este último tiene sus problemas no es menos cierto, como se ha mostrado, que el primero puede ser muy perjudicial para los trabajadores de bajos ingresos y para las mujeres que participan del mercado de trabajo”. (CONARE, Alburquerque, 1998)

Y concluía Alburquerque:

“Tampoco es aceptable considerar que con el modelo de capitalización individual se incentiva el ahorro nacional y se promueve el desarrollo económico, pues esta premisa no es tan cierta en países con un mercado reducido de asegu-

dos, como es el nuestro, amén de que los indicados efectos también pueden obtenerse con un modelo de capitalización colectiva en manos del Estado, con la ventaja de que no se pone en manos de un determinado y reducido sector económico el manejo de cuantiosos recursos y, por tanto, el poder de decidir en función de sus intereses particulares, el futuro de millones de personas. De igual manera, es un simple cuento de hadas divulgar la idea de que esta es una lucha entre la libre competencia y el monopolio estatal, pues la experiencia demuestra que en el modelo de capitalización individual el mercado termina siendo controlado por un duopolio o un oligopolio. Sea dicha la verdad monda y lironda, franca, abierta, atrevida, *el debate al cual asistimos es el antagonismo entre los que creen y los que no creen en la seguridad social; entre los que intentan preservar la seguridad social y los que tratan de sepultarla; entre los que privilegian lo social y los que reducen el problema a lo puramente económico; entre los que entienden que la economía debe estar al servicio del hombre y los que piensan lo contrario; entre los que defienden la seguridad social real y verdades, y los que buscan un negocio asegurado*” [Cursivas nuestras]. (CONARE, Alburquerque, 1998).

Algunos resultados cuantitativos de las políticas neoliberales en salud y seguridad social en República Dominicana¹¹

1. El gasto total en salud en República Dominicana está en torno al 6% del PIB. Pero en línea con el modelo neoliberal impuesto, de financiamiento y subsidio focalizado a la demanda, fragmentación y mercantilización, la mayor parte de este dinero ha ido retrocediendo de

11 Este acápite recaba los hallazgos del libro de Matías Bosch y Airon Fernández *Del Negocio Seguro a la Seguridad Social. Análisis económico-político y fundamentos para el debate sobre un nuevo modelo de derechos a la salud y la protección social en República Dominicana*, 2da. Edición, Ediciones Fundación Juan Bosch, Santo Domingo, 2020.

ser inversión pública en la oferta de servicios (1.2% del PIB), y se aglutina de manera cada vez más marcada en el aseguramiento y en el gasto de bolsillo en forma de mercancía (2% y 2.6% del PIB, respectivamente), coherente con toda la evidencia internacional.

2. El monto dispersado per cápita en el régimen contributivo es más de tres veces mayor que el destinado al régimen subsidiado: RD\$1,038.40 vs. RD\$220.38, respectivamente, mientras que en este último ya hay más de 3.7 millones de personas afiliadas, lo que parece indicar que, de acuerdo con la evidencia internacional, se ha diseñado una salud y un seguro pobre para pobres. La oferta de política pública ahora es seguir la senda de la llamada “cobertura universal en salud” según la recomienda el Banco Mundial: la magnetización universal inyectando más dinero al aseguramiento segregado de la población (la parte mayoritaria en un país como República Dominicana) en lugar de financiar adecuadamente los servicios.
3. Los paquetes de cobertura en riesgos de salud son insuficientes y demuestran que lejos de financiar derechos y funcionar bajo la lógica solidaria de un sistema de seguridad social, atan los accesos a servicios en la fase curativa y restaurativa, según el nivel de ingresos de las personas, además de atender el riesgo individual y no los derechos colectivos, en discordancia con la Constitución dominicana (enfoque en el riesgo en lugar de la protección). Un número importante de personas adquiere paquetes complementarios para aumentar su cobertura, lo cual también le exige más egresos (en 2017 se gastaron RD\$17,322.9 millones en seguros voluntarios, equivalentes a 0.5% del PIB de ese año).
4. El gasto de bolsillo sigue ocupando la mayor proporción del financiamiento a la salud (45% del gasto co-

riente en salud), y la misma se ha mantenido prácticamente inalterable durante los últimos 10 años. La promesa de que el aseguramiento iría acompañado de una disminución del gasto del bolsillo es otra de las consignas desmentidas por los hechos, constatados incluso por expertos afines a este modelo.

5. En los últimos 13 años, los gastos operacionales (que no son de salud) y los beneficios netos de las ARS privadas ascendieron a más de 58,000 millones de pesos, y solo en el año 2019 gastaron y ganaron por estos conceptos la suma de RD\$6,149 millones de pesos. Por tanto, se está ante la presencia de empresas intermediaras que resultan verdaderamente costosísimas para el sistema de salud dominicano. Como ya habíamos señalado en 2017, con los recursos que estas empresas gastan en burocracia y que obtienen como ganancia parasitaria, se podrían haber financiado varios programas públicos de salud preventiva y curativa, en un país con enormes necesidades y tasas altísimas de mortalidad materno-infantil, entre otros indicadores básicos de salud en estado de catástrofe.
6. Las ARS privadas siempre se han asegurado de operar con altas y estables tasas de rentabilidad. En 2017, 2018 y 2019 estas empresas obtuvieron ganancias records por valor de RD\$1,853.5 millones, RD\$1,893 millones y RD\$1,237 millones, respectivamente; promediando en los últimos años una tasa de retorno sobre su patrimonio en torno al 30%, lo que significa ganancias parasitarias a costa de los impuestos que pagan trabajadores y empleadores, y en medio de un sistema público de salud con enormes carencias.
7. Asimismo, el alto gasto burocrático y las ganancias parasitarias antes señalados, se producen en un mercado altamente concentrado: en 2019 solo cuatro ARS controlaban el 86% del mercado, y una sola controlaba

el 41%. Esto corrobora como una falacia la promesa de que, con este modelo mercantil de aseguramiento en salud, se abriría en el camino a la “libre competencia”, lo cual también es absolutamente coherente con la evidencia internacional.

8. En 2019, los prestadores privados de salud recibieron el 93% y 48% de los pagos realizados por las ARS del régimen contributivo y subsidiado, respectivamente, en una clara tendencia que privilegia a los prestadores y ofertantes privados en detrimento de los públicos. Este es un esquema de financiamiento que, como se ha visto, incluso se da con recursos del Estado (como son los del SFS subsidiado) que termina en manos privadas, lo cual refuta las promesas de financiamiento de la salud pública y es la última parte de la correa de transmisión de riqueza social al lucro particular.
9. Con una Fuerza de Trabajo que ha alcanzado (octubre-diciembre 2019) los 5,008,937 dominicanos y dominicanas, se tiene que solo un 38.4% de la Fuerza de Trabajo (1,924,919) está cubierta con cotizaciones efectivas, porcentaje que es claramente muy bajo. Esto es así, porque el modelo de pensiones impuesto, donde los beneficios están fuertemente vinculados al tipo de empleo y al nivel de los salarios, no se ajusta a la realidad socio laboral dominicana y resulta fallido para la equidad social.
10. Más de la mitad de los cotizantes del sistema de pensiones (57%) no rebasa los 39 años, y el 76% de los cotizantes no supera un ingreso salarial equivalente a dos salarios mínimos cotizables de marzo de 2020 (RD\$13,482); es decir, RD\$26,964 como máximo. De hecho, el 42% de los cotizantes (826,517) apenas tiene un salario que se ubica entre 0 y el mínimo cotizable, y el 34% (665,169) percibe entre 1 y 2 salarios mínimos cotizables. Esto

significa que, de los pocos incorporados efectivamente al sistema, cuyos recursos son expoliados por las AFP, la mayoría es parte de la población trabajadora peor pagada y más sacrificada.

11. Menos de la mitad de los afiliados al régimen de las AFP (47%) cotiza, y solo el 23% tiene más de 100 cotizaciones. Por lo tanto, al 77% de los que tributan para una pensión bajo el esquema privado de capitalización individual, le faltarían 22 años o más para lograr las 360 cotizaciones mensuales requeridas para poder aspirar a una jubilación; por lo que es improbable que la gran mayoría pueda ser pensionada bajo el sistema prevaleciente.
12. Las utilidades de las AFP en 2019 fueron de 5,889,802,780 de pesos, y las acumuladas entre 2004 a 2019, ascendieron a 39,768,911,715 de pesos (775,906,852 de dólares). Asimismo, entre 2004 y 2019 la rentabilidad anual promedio sobre su patrimonio ha sido de un 34.6%, y puntualmente de 38.7% en 2019; una tasa de retorno alta para cualquier empresa capitalista, sea grande, mediana o pequeña. Con esos recursos se podrían pagar pensiones a miles de personas que nunca accederían a ese derecho, y se podrían financiar servicios públicos fundamentales y atenciones para la población más vulnerable.
13. El patrimonio de los fondos de pensiones, principalmente el correspondiente a la capitalización individual, aumenta su participación e influencia en la economía, configurando de este modo un poder estratégico para las empresas administradoras (AFP) y los grupos empresariales propietarios de las mismas. Mientras que en diciembre de 2007 el total de los fondos de pensiones en cuentas de capitalización individual representaban solo el 2.3% del PIB, ya en diciembre de 2019 equivalían al 12.2% del PIB. Esto, junto con ser acreedores de inmensa deuda pública, significa poder económico

y político, que amenaza las reglas democráticas de la sociedad.

14. La inversión de los fondos de pensiones por parte de las AFP se realiza bajo un esquema improductivo, especulativo y de saqueo de los recursos de todos, sobre la base de los impuestos y préstamos a los dominicanos con sus propios ahorros. El 77% está colocado en instituciones o entidades públicas, lo que permite al gobierno contar con mayor liquidez para hacer frente al gasto público y la capitalización del Banco Central, permitiendo a la vez ganancias parasitarias para unos pocos, con riesgo casi insignificante, a costa del erario y del esfuerzo colectivo.
15. Asimismo, un no despreciable 10.5% del dinero está colocado en la banca comercial, o sea, en inversiones financieras que inyectan liquidez a los bancos y se usan para crear más riqueza financiera a través de préstamos y créditos. Lo que significa que parte de los fondos administrados por las AFP, fruto del esfuerzo de empleados y empleadores, se convierte en inyección de recursos para la banca comercial, alimentando así el endeudamiento de trabajadores y empresarios sometidos a bajos ingresos y condiciones difíciles de mercado y producción, además de altos intereses.
16. A marzo de 2020 se ha denegado el 60% y el 24% de las solicitudes de pensiones por sobrevivencia y por discapacidad, respectivamente. Las pensiones por sobrevivencia que se han otorgado a la fecha promedian solo RD\$11,354 y las de discapacidad RD\$12,469, inferiores al costo de la canasta familiar del 20% más pobre (RD\$14,477). Por otro lado, al 94% de los que han solicitado su pensión por ingreso tardío se les ha devuelto el saldo en su cuenta de capitalización individual, el cual asciende en promedio a solo RD\$146,003, suficiente

para cubrir tan solo diez (10) meses de la canasta familiar más baja.

17. En América Latina y el Caribe solo existen cuatro países que poseen estructuras de contribución definida de tipo privada como pilar central para el financiamiento de pensiones, entre ellos se encuentran República Dominicana y Chile. Estas cuatro naciones se ubican dentro de los siete países que presentan menores tasas de reemplazo (real o proyectada) para sus pensionados, siendo la proyección de República Dominicana la más baja de todas, de apenas un 23%.
18. La reforma a la Ley No. 87-01 mediante la Ley No.13-20 vino a demostrar y consolidar lo que ya se ha vivido en casi 20 años en debates públicos y en el seno del Consejo Nacional de la Seguridad Social: que la democracia es una ficción en este sistema de seguridad social. Tras dos años de debates en el Congreso Nacional, la única propuesta proveniente de las centrales sindicales que podía ser de carácter transformador fue desechada y se asumió sin necesidad de convencer ni consensuar una reforma que modificó el esquema de comisiones de las AFP para garantizarles ingresos (y por tanto ganancias) mediante la administración pura y simple de los saldos, lo que ha liberado a las AFP de toda preocupación respecto a los movimientos del mercado, aún bajo su lógica parasitaria y especulativa. Es tanto así que las AFP en el primer semestre de 2020, en pleno estado de emergencia y crisis nacional por la pandemia, han obtenido mayores ganancias que en 2016, 2017 y 2018.

Conclusiones

Con sus particularidades, la reforma dominicana de 2001, otras leyes relacionadas con la salud y la seguridad social y la institucionalidad ad-hoc creada para la estabilidad del

sistema, ha reproducido las pautas de las reformas neoliberales impulsadas en América Latina y a escala mundial. De igual modo sucede con los resultados. Sus elementos claves y consecuencias están en el manual de reformas similares, no corresponden a “efectos indeseados”, el “azar”, “fallas de implementación” o “falta de regulación”. El recorrido que ha tenido el sistema desde su origen al presente en 2020 se puede mapear e implica la voluntad política y los intereses de todos los actores internos y externos que entraron en el proceso y han sido parte del mismo, donde los hechos son conocidos, visibles e identificables.

A casi 20 años de la reforma, el país enfrenta un drama similar al de Chile, México, Perú, Colombia, que se ha hecho más palpable en la crisis de la pandemia COVID-19. Esta pandemia ha sido el contagio mundial de un virus, pero también la puesta al desnudo del virus de la mercantilización de los bienes y servicios públicos y sociales, con estructuras políticas, institucionalidades y legislaciones para que ello fuese posible, y ha dejado en evidencia sus ganadores y perdedores.

La sociedad dominicana tarde o temprano deberá abocarse a la discusión en serio de un problema de tal magnitud y consecuencias para su dignidad humana en términos del disfrute y garantía de sus derechos fundamentales y de ciudadanía que son la esencia de la vida en comunidad, la democracia y un Estado de derecho social. Ello implica discutir qué régimen de bienestar, qué sistema de seguridad social y de protección social se desean y se defienden; implica decantarse por un Estado subsidiario o un Estado que garantice la efectividad de los derechos; e implica por tanto una definición ética y política transcendental. El trabajo, la riqueza social y el Estado se realizan en función de la dignidad de todas y cada una de las personas, o están al servicio del usufructo de una élite social y económica en base al sufrimiento y la degradación de la vida humana.

Referencias bibliográficas

Libros y capítulos

- Bosch, Matías, Airon Fernández y Edgar García C. 2019. *Sistema de pensiones: de la estafa del siglo a un modelo justo e incluyente*. Coordinado por Alessio Adanti. Santo Domingo: IS-COS/Fundación Juan Bosch. Disponible en: <https://juanbosch.org/2019/03/12/sistema-de-pensiones-de-la-estafa-del-siglo-a-un-modelo-justo-e-incluyente-2/>.
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez y Cecilia Rossel, eds. 2015. *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/S1500279_es.pdf;jsessionid=E-C189868A774B72E7DE0C3CBFEF37E0B?sequence=1.
- Lizardo, Jeffrey. 2009. “Financiación pública del sector salud y la seguridad social en salud en la República Dominicana: antes y después de la reforma”, en *El nuevo modelo del sistema de salud: Inicios, rutas y dificultades*. Santo Domingo, República Dominicana: Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra/Fundación Friedrich Ebert/Centro Universitario de Estudios Políticos y Sociales. Disponible en: http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_531.pdf.
- Morales, Luis. 2009. “El Seguro Familiar de Salud en República Dominicana: una reforma impostergable”, en: *El nuevo modelo del sistema de salud: Inicios, rutas y dificultades*. Santo Domingo, República Dominicana: Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra/Fundación Friedrich Ebert/ Centro Universitario de Estudios Políticos y Sociales. Disponible en: http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_531.pdf.
- Spicker, P.; Sonia Álvarez Leguizamón y David Gordon, eds. 2009. *Pobreza: Un glosario internacional*. Traducido por Pedro Marcelo Ibarra y Sonia Álvarez Leguizamón. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/>.

Suárez, Rosa María. 2009. “Nuevo rol de los establecimientos de salud: reflexiones sobre las redes de servicios públicos de salud”, en *El nuevo modelo del sistema de salud: Inicios, rutas y dificultades*. Santo Domingo, República Dominicana: Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra/ Fundación Friedrich Ebert/Centro Universitario de Estudios Políticos y Sociales. Disponible en: http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_531.pdf.

Documentos, artículos y materiales electrónicos

Allard Soto, Raúl; Mônia Clarissa Hennig Leal y Liliana Galdámez Zelada. 2016. “El derecho a la salud y su (des)protección en el estado subsidiario”. *Centro de Estudios Constitucionales de Chile*, Universidad de Talca, Año 14, N° 1. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142579/el-derecho-a-la-salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Caba, Senén. “Cosas veredes, medicus, que non crederes”. Entrevista en el periódico Hoy, 5 de julio de 2008. Disponible en: <https://hoy.com.do/%C2%93cosas-veredes-medicus-que-non-crederes%C2%94/>.

Guerrero, Omar. 1979. “Fases del desarrollo de la administración pública capitalista”. *Revista de Administración Pública*, No. 38, abril-junio, 1979. México: Ediciones INAP. Disponible en: <http://www.omarguerrero.org/articulos/FasesDesaAPcapita.pdf>.

Guerrero, Omar. 2009. “El fin de la Nueva Gerencia Pública”, en *Estado, Gobierno, Gestión Pública*, Revista Chilena de Administración Pública, N.º 13, junio 2009. Disponible en: <http://www.omarguerrero.org/articulos/elfindelangp.pdf>.

Laurell, Asa Cristina. 2010. “¿Pueden los seguros garantizar el acceso universal a los servicios de salud?” *Medicina Social*, editorial, Volumen 5, Número 3, septiembre 2010. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/download/475/935>.

Laurell, Asa Cristina. 2012. “Sistemas Universales de Salud: Retos y Desafíos”. Febrero 2012. Disponible en: <https://www.paho.org>.

org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=403-sistemas-universales-de-salud-retos-y-desafios&category_slug=documentos-noticias-2012&Itemid=599.

Lapavitsas, Costas. 2011. “El capitalismo financiarizado. Crisis y expropiación financiera”, en *Huellas de Estados Unidos. Estudios, Perspectivas y Debates desde América Latina*, No. 1, mayo 2011, “(Re) pensando los Estados Unidos de América”. Disponible en: <http://www.huellasdeeu.com/ediciones/edicion1/articulo%205.pdf>.

Mance, Euclides (2019). “Capitalismo de Plataforma y Liberación Económica”. Presentación de Power Point, Medellín, noviembre, 2019. Disponible en: <https://kavilando.org/images/stories/documentos/2.-Capitalismo-de-Plataforma-e-Libertao-econmica---versin-final.pdf>.

Navarro, V. 2019. “Por una alianza entre emancipación y protección social”. Presentación realizada en el curso Bases para un nuevo republicanismo de los cursos de verano de la UCM, 12 de julio 2019. Disponible en: <http://www.vnavarro.org/wp-content/uploads/2019/08/Por-una-alianza-entre-emancipación-y-protección-social-vDEF-N0029-26.07.19-Edit.pdf>.

Pérez Soto, Carlos. 2016. “Urge que la izquierda se congregue en torno a un programa radical”. Entrevista de Victoria Viñals, lunes 15 de febrero 2016. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/2016/02/15/carlos-pérez-soto-urge-que-la-izquierda-se-congregue-en-torno-a-un-programa-radical/>.

Informes y estudios

Alburquerque, Rafael *et al.* 1998. “Conversatorios sobre la Reforma a la Seguridad Social”. Santo Domingo: Consejo Nacional para la Reforma del Estado (CONARE).

Comisión Económica Para América Latina (CEPAL). 2018. *Panorama Social de América Latina, 2017*, Santiago de Chile, 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf.

Kremerman, Marco; Gonzalo Durán; Recaredo Gálvez; Matías Bosch y Gonzalo Basile. 2016. “*Pensiones: ¿seguridad social o gran negocio? Radiografía del sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y propuestas para un nuevo modelo. A 15 años de la creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social.*”. Santo Domingo: Fundación Juan Bosch, Fundación Sol <https://juanbosch.org/2016/10/01/pensiones-seguridad-social-o-gran-negocio/>.

https://www.researchgate.net/publication/333236713_Pensiones_Seguridad_social_o_gran_negocio_Radiografia_del_sistema_de_Administradora_de_Fondos_de_Pensiones_AFP_y_propuestas_para_un_nuevo_modelo_A_15_anos_de_la_cracion_del_Sistema_Dominicano_de_Segur

Uthoff, Andras: 2016. “Aspectos institucionales de los sistemas de pensiones en América Latina”, *Políticas Sociales*, Santiago de Chile: CEPAL, Serie Políticas Sociales. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40869/S1601271_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Documentos inéditos

Kremerman, Marco. 2014. “Viabilidad y justificación para incorporar como eje central del Sistema Previsional Chileno un Pilar Contributivo de Reparto. Elementos Preliminares”. Tesis de Maestría Internacional en Políticas de Trabajo y Relaciones Laborales, Universidad Central de Chile y Universidad de Bologna, Santiago de Chile, julio 2014.

Instrumentos legislativos

Constitución Política de la República Dominicana, 2015.

Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 2001.

Clase media y política dominicana

Middle class and Dominican politics

Classe moyenne et politique dominicaine

Rosario Espinal*

Resumen

El Estado Dominicano, que ha sido corrupto y clientelar en su funcionamiento y relación con diversos estratos sociales, devino también en asistencial en las primeras dos décadas de este siglo para amortiguar los efectos negativos de un modelo económico de bajos salarios, alto desempleo e informalidad. Este asistencialismo, junto al crecimiento económico entre 2004 y 2019, contribuyó a la reducción de la pobreza y al crecimiento de los estratos medios. En consecuencia, durante ese período, la clase media consolidó su movilización política frente al Estado en torno a diversas temáticas, en particular, educación, medio ambiente y anticorrupción, y aumentó su impacto en los procesos electorales.

Palabras clave: Estado, democratización, clase media, desigualdad, elecciones

Abstract

The Dominican state, corrupt and clientelistic in its operation and relationship with various social strata, emphasized welfare in the first two decades of this

* Socióloga; profesora emérita de Temple University, Filadelfia (EUA).

century to cushion the negative effects of an economic model of low wages, high unemployment, and informality. This welfare, together with the economic growth between 2004 and 2019, contributed to the reduction of poverty and the growth of the middle strata. Consequently, during this period, the middle class consolidated its political mobilization against the State around various issues – in particular, education, the environment, and anti-corruption, while increasing its impact on electoral processes.

Key words: State, democratization, middle class, inequality, elections

Résumé

L'État dominicain, qui a été corrompu et clientéliste dans son fonctionnement et ses relations avec diverses strates sociales, est également devenu État providence au cours des deux premières décennies de ce siècle pour amortir les effets négatifs d'un modèle économique de bas salaires, de chômage élevé et d'informalité. Cette aide, ainsi que la croissance économique entre 2004 et 2019, ont contribué à la réduction de la pauvreté et à la croissance des strates moyennes. En conséquence, pendant cette période, la classe moyenne a consolidé sa mobilisation politique contre l'État autour de divers sujets, notamment l'éducation, l'environnement et la lutte contre la corruption, et a accru son impact sur les processus électoraux.

Mots clé: État, démocratisation, classe moyenne, inégalité, élections

La democratización y la clase media

A fines de la década de 1970 predominó la inquietud de si en América Latina podía producirse un cambio hacia gobiernos

democráticamente electos¹, y si los gobiernos democráticos lograrían consolidarse después de años de autoritarismo y fuertes desigualdades.² Ya en la década de 1990, se pasó a los intentos empíricos por encontrar formas de medir la calidad de las democracias existentes³, y en esa búsqueda transcurrieron las primeras dos décadas del Siglo 21.

A pesar de las dudas, el cambio de régimen político se produjo en la región a partir de 1978. Cayeron los gobiernos militares, comenzaron a realizarse elecciones, se establecieron mayores libertades civiles y políticas, y se formaron muchas organizaciones sociales. Actualmente, las democracias latinoamericanas tienen un balance diverso y deficitario en América Latina. Ni siquiera Chile que se proyectó como el país con mayor desarrollo económico e institucional ha logrado escapar al descontento y las protestas.

Diversos estudios realizados en las últimas dos décadas muestran que en las democracias latinoamericanas hay mucha concentración de poder en el Ejecutivo (lo que Guillermo O'Donnell llamó “democracia delegativa”⁴), el caudillismo persiste con viejos o nuevos líderes, la corrupción abunda y se manifiesta en escándalos públicos⁵, las desigualdades so-

1 Guillermo O'Donnell, Philippe Schmitter y Laurence Whitehead (eds.), *Transitions from Authoritarian Rule* (Cuatro volúmenes: Souther Europe, Latin America, Comparative Perspectives, Tentative conclusions about uncertain regimes). Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1986.

2 Ver por ejemplo: Larry Diamond, Juan J. Linz y Seymour Martin Lipset (eds.), *Democracy in Developing Countries: Latin America* (Volume Four). Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers, 1989. Jorge Domínguez and Abraham F. Lowenthal (eds.), *Constructing Democratic Governance: Latin America and the Caribbean in the 1990s*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996.

3 Ver entre otros trabajos los publicados en dos volúmenes editados: Guillermo O'Donnell, J. V. Cullel y O. Iasetta (eds.), *The Quality of Democracy: theory and applications*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2004. Larry Diamond y Leonardo Morlino (eds.), *Assessing the Quality of Democracy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005.

4 Guillermo O'Donnell, “Delegative Democracy,” *Journal of Democracy* 5 (January 1994): 55-69.

5 Para un análisis cuestionador de la corrupción y su combate ver, Marcelo Mariconi, “Desmitificar la corrupción: La perversidad de su tolerancia ... y de su combate”. *Revista Nueva Sociedad*, 276, julio-agosto 2018, p.118-128.

ciales se incrementan⁶, los sistemas de partidos políticos se han ido desarticulando⁷, y la pandemia del COVID-19 plantea desafíos económicos y sanitarios de magnitud.

En los primeros años de este siglo, muchos países vieron coincidir procesos que parecerían incompatibles: crecimiento económico, crecimiento de la clase media y persistencia de la desigualdad socioeconómica. En consonancia con la vieja teoría de la modernización, el ojo ha estado puesto en el crecimiento de la clase media como referente del progreso en la región y de la viabilidad democrática⁸. Y sin la clase media sería imposible sostener la democracia electoral que se propagó en la región.

Es decir, el interés tradicional de identificar la existencia y crecimiento de la clase media como conglomerado social tiene que ver con las suposiciones que se han establecido en torno a ella, dos en particular: 1) que el crecimiento de la clase media implica, de manera general, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y 2) que mientras mayor y más fuerte es la clase media, mayores son las posi-

6 Dos trabajos relativamente recientes que analizan la desigualdad desde la perspectiva tributaria son: Juan Pablo Jiménez, "Equidad y sistema tributario en América Latina". *Revista Nueva Sociedad* 272, noviembre-diciembre 2017, p.52-66. María Fernanda Valdés, "¿Dónde estamos? Desigualdad y Reforma Tributaria en América Latina". *Revista Nueva Sociedad* 272, noviembre-diciembre 2017, p. 77-89.

7 Un estudio clásico sobre la escasa institucionalidad de los partidos en América Latina es el de Scott Mainwaring y Timothy Scully, *Building Democratic Institutions: Party Systems in Latin America*, Stanford: Stanford University Press, 1995. Un planteamiento a favor de la tesis del colapso del sistema de partidos tradicional aparece en Kirk A. Hawkins, *The Logic of Linkages: Antipartyism, Charismatic Movements, and the Breakdown of Party Systems in Latin America*, Durham, NC: Duke University, 2003. Un argumento crítico del colapso de los partidos en América Latina aparece en Miguel Cárdenas, "Party Systems in Latin America After the Third Way: A Critical Re-assessment". *Journal of Latin American Politics*, Vol.4, No.1, 2012, pp. 135-153. Un análisis de la variabilidad de los sistemas de partidos y su impacto electoral en América Latina aparece en Facundo Cruz, "Volatilidad y competitividad electoral en América Latina: un estudio exploratorio de seis sistemas partidarios". *Colección*, No. 26, 2016, pp.183-211.

8 Samuel Huntington, *Political Order in Changing Societies*. Yale University Press, New Haven, 1968.

bilidades de tener un sistema político democrático estable porque la clase media tiene mayor nivel educativo y mayores recursos para apostar a la estabilidad.

El crecimiento de la clase media en América Latina

Al presente, la ciencia de la economía no ha resuelto conceptualmente el asunto de la relación entre crecimiento económico y desigualdad, ni el impacto que esos procesos tienen en el desarrollo de las capas medias.

Unos autores postulan que la desigualdad es positiva para el crecimiento porque permite mayores niveles de ahorro en un segmento social que contará con los recursos para invertir y tomar riesgos para mayor acumulación⁹. Dependiendo de los niveles de desigualdad habrá mayor o menor clase media. Otros argumentan que la disminución de la desigualdad es necesaria para el crecimiento, aunque llega un punto en que seguir reduciendo la desigualdad se torna negativo para el crecimiento porque se requiere de mayor capacidad de recaudación del Estado que desmotiva la inversión y el crecimiento¹⁰, y afecta severamente la clase media (una excesiva tributación puede resultar muy negativa para la clase media). Un argumento contrario es que menores niveles de desigualdad reducen la posibilidad de inestabilidad política, que resulta ser negativa para el crecimiento económico¹¹ y para el bienestar general, incluida la clase media. Por su parte, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) argumenta que reducir la desigualdad es un imperativo de derecho como una forma de mantener el desarrollo sostenible, que la desigualdad dificulta el crecimiento económico

9 N. Kaldor, "Alternative Theories of Distribution", *Review of Economic Studies*, No. 23, 1956, pp 83-100.

10 R. J. Barro, "Inequality and Growth in a Panel of Countries", *Journal of Economic Growth*, No. 5(1), 2000, pp 87-120.

11 A. Alesina y R. Perotti, (1996): «Income Distribution, Political Instability, and Investment», *European Economic Review*, No. 40 (6), 1996, pp. 1203-1228.

y la productividad, y que la igualdad genera instituciones más inclusivas y fortalece la democracia¹².

Según el informe Panorama Social de América Latina 2019 de la CEPAL, en el año 2002, el 70.9% de la población latinoamericana pertenecía a estratos bajos, el 27% a estratos medios y el 2.1% al estrato alto. Para el 2017, el porcentaje de la población en estratos bajos se había reducido a 55.9%, la de estratos medios aumentó a 41.1% y la de estrato alto a solo 3%. El mayor crecimiento porcentual se produjo en el estrato medio-bajo, de 14.4% en 2002 a 20.9% en el 2017, y en el estrato medio-medio de 9.5% a 15.7%. O sea, la clase media creció en la región, pero en condiciones de alta vulnerabilidad¹³.

El boom de las materias primas circa 2008-2010 generó amplios recursos, sobre todo en los países de América del Sur, lo que permitió esa reducción de la pobreza. En otros países como la República Dominicana, la prosperidad en las economías desarrolladas después de la Gran Recesión de 2008 contribuyó al aumento en las remesas, el turismo y las exportaciones agrícolas y de zonas francas.

Además, en este período tomaron auge los programas de asistencia pública y transferencias condicionadas en un esfuerzo por mejorar las condiciones de vida de los segmentos más vulnerables en la región que se encontraban en situación de pobreza o pobreza extrema. Para América Latina en su conjunto, la tasa de pobreza se redujo de 45% en 2002 a 30% en 2019, aunque la tasa de pobreza extrema no experimentó cambios significativos, manteniéndose en promedio en alrededor de 10% durante ese período (la población rural, indígena y los menores de 15 años son los más afectados por esa pobreza externa)¹⁴.

12 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2019, pp. 15-16.

13 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2019, pp.54-55.

14 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2019, p.17.

Aunque la clase media creció en los años de prosperidad del Siglo 21, no se conoce mucho de cómo se han estructurado socialmente los grupos que la componen, cuán vulnerables son a crisis pendulares del sistema económico, qué tan cambiantes son sus afinidades políticas, y cuál es su nivel de compromiso con los derechos sociales y el sistema político democrático.

Al bifurcarse los sistemas políticos latinoamericanos con orientación del Socialismo del Siglo 21 que acuñó Hugo Chávez, y otros con orientación capitalista de corte neoliberal, los ciclos de crisis de los últimos años parecen haber posicionado a la clase media en campos políticos diferentes. En los países con regímenes de restricciones liberales, la clase media ha jugado el papel de opositora al régimen mediante el reclamo de la democracia, mientras en los otros países, el principal movilizador social de la clase media ha sido contra la corrupción gubernamental (el caso emblemático fue Brasil por el escándalo Lava Jato, donde se llegó al colapso del sistema de partidos políticos que descansaba en el Partido de los Trabajadores, PT).

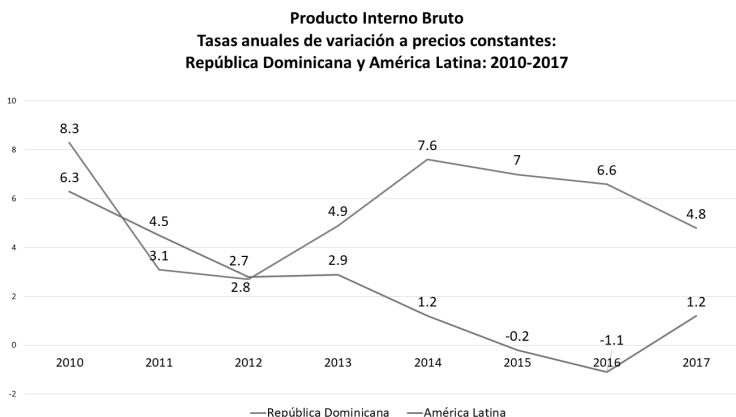
Esto significa que, en la historia política latinoamericana contemporánea, la clase media ha tenido roles políticos diferentes, a veces de apoyo a gobiernos de derecha y otras a gobiernos de izquierda, a veces de apoyo a movimientos que han conducido a gobiernos de fuerza y otras a gobiernos democráticos.

En general, resalta que al avanzar el proceso de democratización, el protagonismo político de la clase media tomó mayor relevancia y ha encarnado el movimiento social enfrentado al Estado en torno a diversos asuntos o temáticas. La tradicional lucha de clases de campesinos u obrero ha sido reemplazada por un enfrentamiento entre segmentos de la sociedad civil de clase media con el Estado, y de creciente desconfianza en las instituciones públicas para dar respuestas a las demandas de la ciudadanía.¹⁵

15 Marisa Revilla Blanco, "América Latina y los movimientos sociales: el presente de la "rebelión del coro", *Revista Nueva Sociedad*, No.227, mayo-junio 2010.

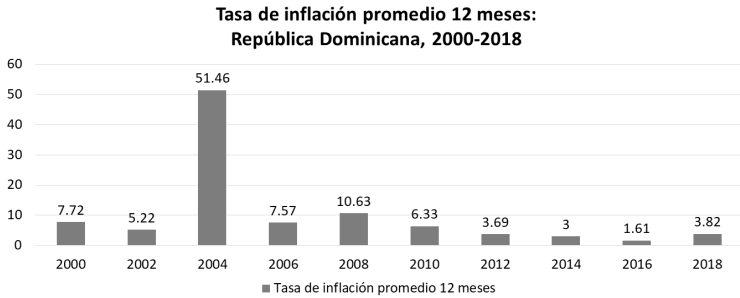
Ampliación de la clase media dominicana

En la República Dominicana hubo 15 años consecutivos (2005-2019) de crecimiento económico y estabilidad macroeconómica, que, aunque no trajeron prosperidad a los estratos bajos, sí ayudaron a sacar un segmento de la pobreza, y se amplió la clase media en sus distintos estratos. Durante ese período, el PIB corriente per cápita aumentó consistentemente. Sectores como la economía del entretenimiento (restaurantes, bares, resorts), medios de comunicación, profesionales diversos, pequeñas y medianas empresas, y la gestión inmobiliaria y financiera fueron claves para el boom de la clase media dominicana en las primeras dos décadas del Siglo 21. La República Dominicana registró tasas de variación del Producto Interno Bruto (PIB) superiores al promedio de América Latina, e incluso en varios años encabezó el crecimiento económico en la región.



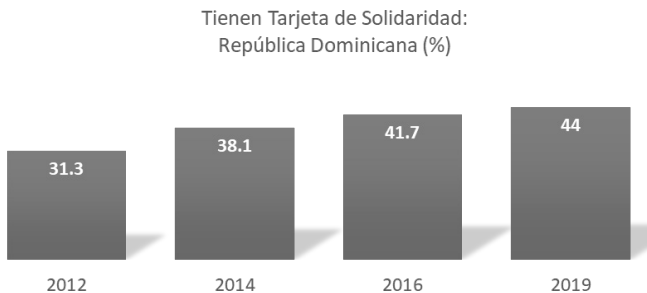
Fuente: Comisión Económica para América Latina (CEPAL)¹⁶

¹⁶ “Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2018”, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2018, p.207. Sobre la base de cifras oficiales expresadas en dólares de 2010. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43964/141/S1800837_es.pdf



Fuente: Banco Central de la República Dominicana.

El Estado Dominicano que ha sido corrupto y clientelar en su funcionamiento y en su relación con diversos estratos sociales, también devino en asistencial para amortiguar los efectos negativos de un modelo económico de bajos salarios, alto desempleo y mucha informalidad. Por ejemplo, el porcentaje de la población adulta dominicana que dijo ser parte, o alguien en su hogar, de los programas públicos de Solidaridad subió de 31.3% en 2012 a 44% en el 2019. También aumentó significativamente la inversión pública en educación hasta llevar el presupuesto destinado a ese sector al equivalente del 4% del PIB, objetivo que había sido plasmado en la Ley General de Educación de 1997, y comenzó a cumplirse en el presupuesto del año 2013.



Fuente: Encuestas del Barómetro de las Américas 2012-2019.

Vale resaltar que el sector empresarial dominicano, aunque se ha expandido, ha tenido un limitado desarrollo porque opera en el marco de un capitalismo familiar, sigue siendo altamente dependiente de las concesiones del Estado, no crea suficientes empleos o son de baja calidad, y utiliza ampliamente la mano de obra haitiana dispuesta a trabajar por bajos salarios ante las precariedades que enfrentan en su país. Según la Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes, ENI-2107, las principales actividades productivas de los inmigrantes haitianos son las siguientes: 34% en el sector de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca; 26% en la construcción; y 16% en el comercio; en una población estimada de alrededor de medio millón de inmigrantes haitianos¹⁷ (las estimaciones en base a impresión son mayores).

Como resultado, muchos dominicanos son fácilmente desplazados del mercado laboral, o simplemente se auto marginan por falta de incentivos aceptables para enrolarse en el empleo formal en sectores de bajos salarios y arduas condiciones laborales como la agricultura o la construcción. Muchos dominicanos trabajan en el sector informal donde, según las estimaciones, se concentra alrededor del 55% de la fuerza laboral¹⁸. Otros dominicanos han emigrado fundamentalmente a Estados Unidos en busca de mejoría y apoyan sus familias con remesas.

En los años de crecimiento económico, la empleomanía en el gobierno aumentó constantemente. Se estima que la nómina del Gobierno Central era de unos 336 mil empleados en 2012,

17 Oficina Nacional de Estadística y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Segunda Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana, ENI-2017, Informe general*. Santo Domingo: Unión Europea, Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadística y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018.

18 Según cálculos del Centro Regional de Estrategias Económicas Sostenibles (CREES) en base a datos del Banco Central de la República Dominicana. <https://www.crees.org.do/es/art%C3%ADculo/la-informalidad-contin%C3%BAa-en-aumento-en-rep%C3%ABlica-dominicana>

unos 441 mil en 2014, unos 500 mil en 2016; y, al 2020, las estimaciones oscilan entre 650 y 700 mil¹⁹. En el Estado las condiciones laborales son más llevaderas que en el sector privado, con horarios de trabajo más cortos y mejores salarios²⁰ (por ejemplo, mientras el salario de empleados públicos del Gobierno Central aumentó 12.1% de 2016 y 2017, el aumento para los empleados de empresas privadas solo alcanzó 5.3%)²¹. Una parte tiene incluso nombramientos “botellas”, es decir, cobran sin trabajar en lo asignado, o se dedican al activismo político mientras devengan sueldos gubernamentales. Eso constituye una carga para los contribuyentes, pero los beneficiarios de esos empleos-botellas se convierten en consumidores en un contexto precario de empleos privados.

A pesar de las limitaciones que enfrenta el capitalismo dominicano por sus características, la República Dominicana se coloca entre los países donde más se redujo la pobreza en el período 2014-2018, no solo por la asistencia pública, sino también por la generación de ingresos²², y mejoró su posición en

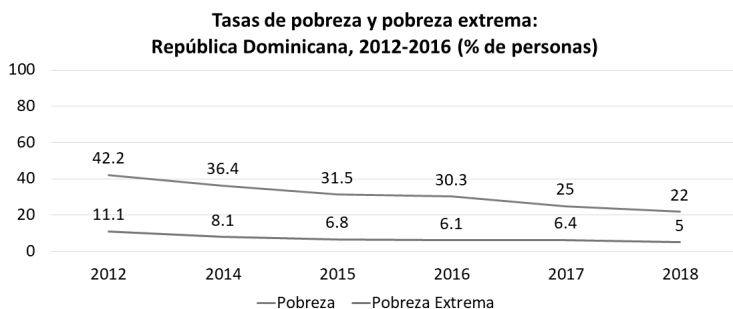
19 <https://www.diariolibre.com/economia/empleados-del-gobierno-central-crecen-20-5-desde-agosto-de-2012-GEDL844741> / <https://acento.com.do/2016/economia/8414150-nomina-del-gobierno-central-asciende-al-cierre-del-ano-unos-500-mil-empleados-segun-map/> Por otro lado, según estimaciones del Centro Regional de Estrategias Económicas Sostenibles (CREES), el gasto en remuneraciones a empleados del Gobierno Central se incrementó, en promedio, 12.4% al año durante el primer semestre de los años 2010 a 2017. <http://www.crees.org.do/es/gr%C3%A1fica-del-d%C3%ADa-gasto-en-remuneraciones-empleados-del-gobierno-central-ene-jun-2010-2017>

20 Según datos de la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo del Banco Central de la República Dominicana (BCRD), en el último trimestre del año 2017, los funcionarios del sector público ganaron en promedio, RD\$160.9 (alrededor de US\$3.21) por hora trabajada, mientras los trabajadores del sector privado ganaron RD\$79.4 pesos (alrededor de US\$1.38), <https://www.diariolibre.com/economia/en-el-sector-publico-se-gana-dos-veces-mas-que-en-la-empresa-privada-YG9901919>

21 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), “Análisis del desempeño económico y social de República Dominicana 2017”, p.85. <http://economia.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/Analisis%20Desempeno%20Economico%20y%20Social/Boletin%202017-20180823.pdf>

22 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*. Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2019, p.20.

el Índice de desarrollo humano, de 0,710 en 2012 a 0,736 en el 2017, con una mejoría en la escala comparativa de países para 2017 (posición 94 de 189 países)²³.



Fuentes: Para 2012-2016, Comisión Económica para América Latina (CEPAL)²⁴

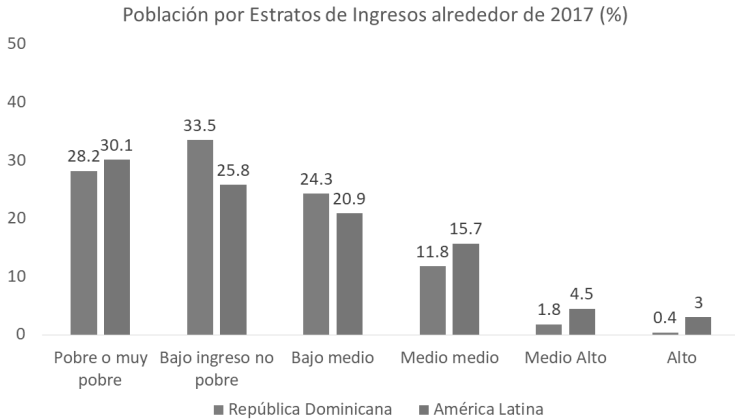
Al comparar distintos segmentos sociales por niveles de ingreso, la República Dominicana muestra mayor diferencia con los promedios regionales en el grupo de ingreso bajo no pobre, donde el porcentaje dominicano es de 33.5 y el regional de 25.8, para una diferencia de 7.7. Este grupo de ingreso bajo no pobre representa una población vulnerable porque sus ingresos apenas alcanzan para clasificarlos como no pobres²⁵. En los rangos medios, que abarcan una diversidad de situaciones de vida (clasificados en el gráfico a continuación como bajo-medio, medio-medio y medio-alto), se encuentra

23 United Nations Development Programme (UNDP), “Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update”. http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf

24 *Panorama Social de América Latina, 2017*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2018, p. 91. Para 2017-2018, Comisión Económica para América Latina, *Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2019, p.96.

25 Ver para un análisis de la seguridad económica como factor definitorio de la clase media, Francisco H.G. Ferreira, J. Messina, J. Rigolini, L. López-Calva, M. Lugo y R. Vakis, *La movilidad económica y el crecimiento de la clase media en América Latina*. Banco Mundial, Washington, D.C. 2013, p. 2.

alrededor del 38% en la República Dominicana y 40% en la región; o sea, porcentajes similares.



Fuente: Comisión Económica para América Latina (CEPAL)²⁶

A pesar de la evidencia empírica del crecimiento de la clase media, en la República Dominicana ha predominado una actitud de cuestionamiento hacia la existencia de esta clase y quién la compone²⁷. Esas dudas no son de fácil resolución porque definir la clase media y determinar con precisión quién es parte de ella es tarea conceptual y empíricamente compleja. Hay definiciones que se fundamentan en condiciones económicas, específicamente relacionadas con la producción, la ocupación, el nivel de ingreso o la capacidad de consumo. Otras enfatizan aspectos sociales como el nivel educativo, estilos de vida o capital cultural. Y también se puede asumir la perspectiva de que la clase social es asunto de autoidentificación y no de estratificación socioeconómica. De esta manera el concepto de clase media carece de una definición única y unívoca, y más bien se establecen pará-

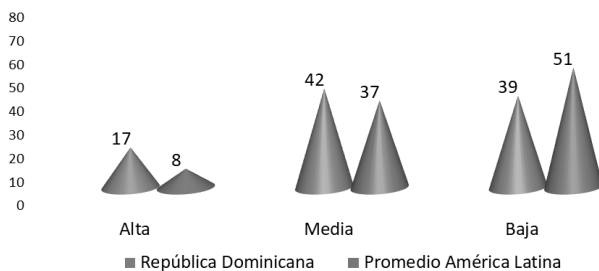
²⁶ *Panorama Social de América Latina*, 2019. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2018, p. 60.

²⁷ Ver Celedonio Jiménez, "Clase media en RD", *El Día*, 14 de mayo 2019; Cándido Mercedes, "¿De qué clase media hablamos?" *Acento*, 5 de marzo 2018.

metros o características para su identificación²⁸. Tampoco es un estrato único, sino una categoría social con un rango de diversidad, independientemente de los factores que se utilicen para identificarla.

La autoidentificación de clase es particularmente reveladora del sentido de movilidad social de los dominicanos. En el 2018, la encuesta de Latinobarómetro hizo una pregunta de autoidentificación de clase mediante la cual los entrevistados se identificaban como parte de la clase alta, clase media o pobre: el 42% se identificó como clase media y un 17% como clase alta, mientras el promedio para toda la región fue 37% como clase media y 8% como clase alta. Esto significa que un amplio segmento de la población dominicana, incluso mayor que el promedio regional, se autoidentificó como clase media. Además, estos datos de autoidentificación no están muy distantes de los estratos por ingresos que ofrece la CEPAL para la República Dominicana: 37.9% medido por estratos de ingresos medios y 42% por auto percepción.

Autoidentificación de clase social República Dominicana, 2018 (%)

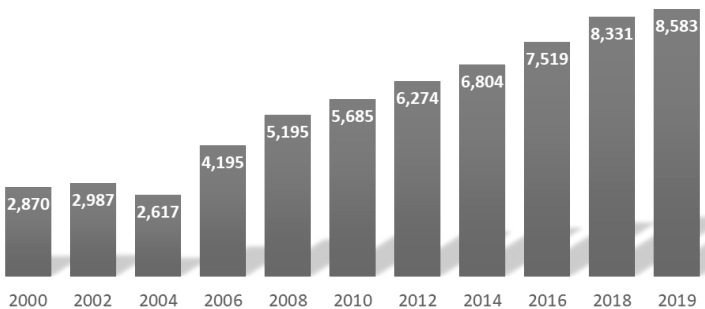


Fuente: Latinobarómetro 2018, p.75

28 En la sociología clásica no hay acuerdos sobre la definición de clase social en sentido general y tampoco en la definición de clase media. Ver para un resumen de estas perspectivas, Camilo Sémblor R. "Estratificación social y clases sociales: una revisión analítica de los sectores medios". Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Santiago de Chile, 2006.

Debido a la dificultad de medir con precisión los niveles de ingreso individuales, una forma más fácil de estimar el crecimiento de la clase media en un país es mediante el PIB per cápita. Se asume que al aumentar el ingreso per cápita, aumenta la demanda y se genera un proceso de expansión de la clase media. En el período 2000-2019, la República Dominicana experimentó un crecimiento sostenido del PIB corriente per cápita de UD\$2,870 en 2000 a U\$8,583 en 2019. Este indicador, vale aclarar, tiene por lo menos dos limitaciones: no toma en cuenta el costo de la vida en un país con relación a los demás, ni la concentración del ingreso que desvirtúa cualquier medida económica en base a promedios generales.

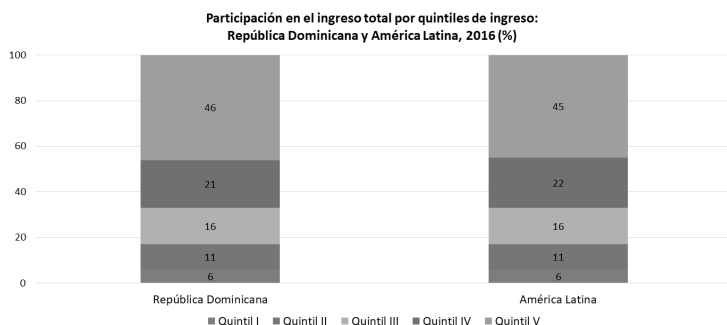
PIB Corriente Percápita en dólares:
República Dominicana, 2000-2019



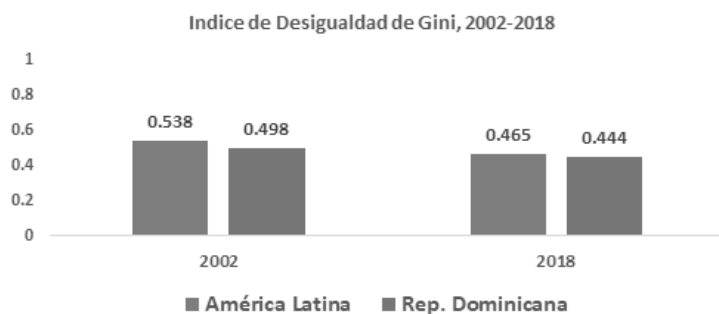
Fuente: Banco Central de la República Dominicana.

A pesar del crecimiento de la clase media en la República Dominicana y en la región latinoamericana, la concentración del ingreso sigue siendo uno de los mayores problemas para lograr la ampliación y el fortalecimiento de la clase media. Según la distribución de la riqueza que se muestra por quintil a continuación, que alrededor del 45% de la población se coloque en el quintil 5 (el más pobre), es una muestra de las precariedades en que vive un amplio segmento social en América Latina y en la República Dominicana. Un indicador halagüeño, no obstante, es que el nivel de desigualdad medido por el

Índice de Gini se ha reducido en la región al igual que en la República Dominicana, y la reducción de la pobreza fue mayor en la República Dominicana que en la región en general.



Fuente: Comisión Económica para América Latina (CEPAL)²⁹



Fuente: Comisión Económica para América Latina (CEPAL)³⁰

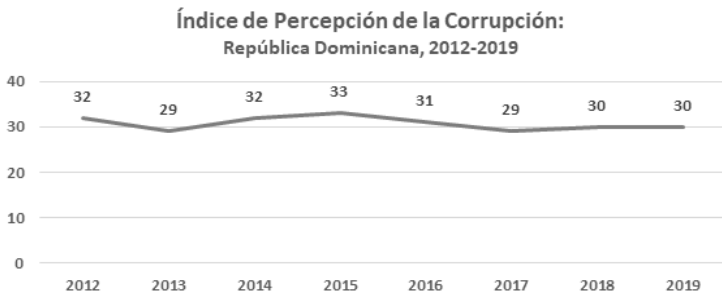
Movilización de la clase media dominicana

En la República Dominicana, donde la corrupción tiene un largo historial, el escándalo de corrupción brasileño de la

²⁹ Panorama Social de América Latina, 2017. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2018, p. 42.

³⁰ Panorama Social de América Latina, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2019, p.22.

compañía constructora Odebrecht motivó la movilización de la clase media en las demandas por transparencia y el fin de la impunidad. Odebrecht representaba un escándalo difícil de encubrir por su origen y alcance internacional, y la empresa había tenido una participación amplia en la construcción de diversas obras en la República Dominicana, abarcando varios gobiernos. Este escándalo motivó el surgimiento del movimiento de protesta Marcha Verde en enero de 2017, que colocó el tema de la corrupción en el centro del debate político y mantuvo la presión sobre el Gobierno durante el año 2017 y 2018. Acostumbrado a gobernar sin una oposición partidaria importante desde el 2004, y con relativa paz social en el país, el gobierno del Partido de la Liberación Dominicana (PLD) se mostró incapaz de responder a las demandas de las capas medias urbanas movilizadas por el combate a la corrupción y el fin de la impunidad.



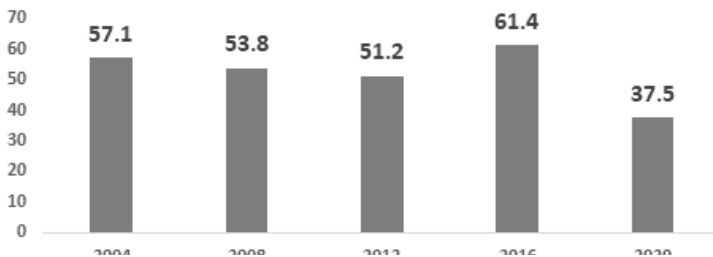
Fuente: Índice de Percepción de la Corrupción, Transparencia Internacional. Los países con mejor puntaje en la percepción de corrupción se colocan con por encima de 80 puntos como Dinamarca, Finlandia y Nueva Zelandia, y los peores por debajo de 15 puntos como Siria, Somalia y Corea del Norte. En América Latina, en el 2019, Uruguay y Chile obtuvieron los puntajes más altos con 70 y 67 puntos respectivamente, mientras Venezuela y Nicaragua los más bajos con 18 y 25 puntos respectivamente.

Durante la crisis financiera de 2003-2004, la clase media rescindió su apoyo electoral al Partido Revolucionario Dominicano (PRD) que se encontraba en el poder en aquel entonces. En las elecciones de 2004, el PLD ganó con un amplio apoyo de las capas medias urbanas, sobre todo, del

Gran Santo Domingo. Ese apoyo comenzó a erosionarse en el 2009 ante escándalos de corrupción que surgían, y, luego, por la demanda de asignación del 4% del PIB a la educación, tal cual estipulaba la Ley General de Educación desde el 1997. El presidente Leonel Fernández se resistió a asignar esos recursos en el presupuesto, lo que generó descontento con el gobierno, sobre todo en las capas medias que se movilizaron al respecto.

El PLD logró retener el poder en las elecciones de 2012 por un amplio despliegue de recursos en campaña, pero el nuevo presidente Danilo Medina, en busca de legitimidad, cumplió con su promesa de campaña de destinar el 4% del PIB a la educación. Esa medida, junto a otras, contribuyó a generar amplia aprobación de las capas medias durante el primer gobierno de Medina, lo que le permitió, mediante un cambio constitucional, repostularse en el 2016 y ganar con 61.7% de los votos. Poco después, sin embargo, surgió el escándalo de corrupción Odebrecht que, junto a otros casos de corrupción local, erosionaron el apoyo al PLD, precisamente en las capas medias.

Votación por el PLD, 2004-2020



Fuente: Junta Central Electoral

En general, la expansión de las redes sociales en la última década ha sido un instrumento importante para motivar el involucramiento político de la clase media a favor de reformas. Su mayor criticidad la hace menos proclive a confiar en el sistema político o a sentirse satisfecha con el funcionamiento de la democracia. La mayor participación de la clase media

en las redes sociales le permite expresar corrientes críticas de opinión en un formato mediático, donde la indignación puede generar presión de cambio y una insatisfacción permanente que se vuelca ante cualquier gobierno.

Según los datos de la encuesta del Barómetro de las Américas 2018/2019, los usuarios promedio de las redes sociales en la República Dominicana son adultos jóvenes de 35 años o menos años que viven en un contexto urbano, tienen un nivel económico relativamente alto y mayor nivel educativo; es decir, son parte del conglomerado social de clase media. Se informan políticamente a través de las redes, son más tolerantes y apoyan más la democracia, confían más en los medios de comunicación, pero están más insatisfechos con el funcionamiento de la democracia y confían menos en el Ejecutivo y en otras instituciones públicas³¹.



Fuente: Barómetro de las Américas 2019

La división del PLD en el contexto de las primarias de octubre de 2019 y el colapso del voto automatizado en las elecciones municipales de febrero 2020, que, en ese momento, un amplio segmento de la ciudadanía atribuyó al Gobierno, produjo amplias manifestaciones de repudio que aceleraron el deterioro

³¹ R. Espinal, J. Morgan, F. Bodi y E. Zechmeister (eds.), *Cultura Política de la Democracia en la República Dominicana y las Américas, 2018-19: Tomándole el Pulso a la Democracia*. Vanderbilt University, 2019.

político del gobierno del PLD. En medio de las protestas de jóvenes y sectores de clase media, las elecciones municipales fueron pospuestas al 14 de marzo y el opositor Partido Revolucionario Moderno (PRM) ganó la mayoría de las alcaldías del país. Con la llegada de la pandemia, se pospusieron las elecciones presidenciales y legislativas del 17 de mayo al 5 de julio de 2020, las que también ganó el PRM.

El voto de la clase media el 5 de julio 2020

No hay datos públicos sobre el comportamiento electoral de la ciudadanía para las elecciones presidenciales de 2020 porque no se publicaron encuestas a boca de urnas. Por tanto, para conocer cómo votó la ciudadanía hay que recurrir a otras fuentes de información.

Primero, en las elecciones presidenciales y legislativas del 5 de julio de 2020 se produjo una alta abstención de 45%. Como marco comparativo vale señalar que en las elecciones dominicanas de 2016 la abstención fue de 30%, y para el período 1978-2016, el promedio de abstención fue 27%.

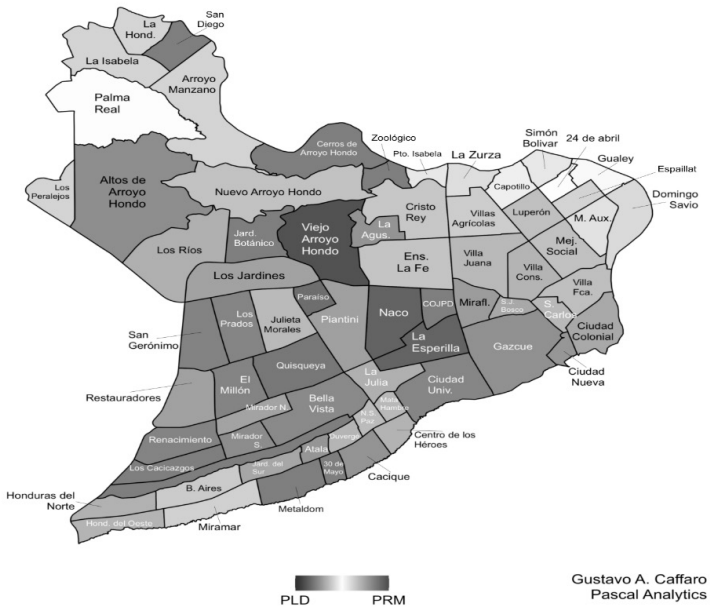
Segundo, cálculos de tendencias de votación en el Distrito Nacional de Santo Domingo, donde se registra la mayor diversidad en estratos sociales, muestran que, en los barrios de mayor nivel socioeconómico, medido por el valor de la tierra, como Naco, la Esperilla y el Viejo Arroyo Hondo, los votantes se inclinaron más a votar por el PRM, mientras en los barrios de menor nivel socioeconómico como la Zurza y Domingo Savio los votantes se inclinaron ligeramente más a votar por el PLD³².

Tercero, cuando se clasificaron esos barrios por la cantidad de escuelas públicas y privadas se encontró que en los barrios

32 Gustavo Caffaro, “¿Cómo votaron los barrios del DN en las elecciones presidenciales del pasado julio?” Pascal Analytics 2020. El nivel socioeconómico del barrio se determinó por el valor de la tierra por metro cuadrado, según los datos del Catastro Nacional. <https://pascalanalytics.com/politica/voto-por-barrio-dn-elecciones-2020/>

con más escuelas privadas el PRM obtuvo mayor porcentaje de votos, mientras en los barrios con más escuelas públicas al PLD le fue mejor³³. Aunque se hicieron mediciones separadas con la variable valor de la tierra y la cantidad de escuelas públicas y privadas, en la realidad, hay una correspondencia entre el valor de la tierra y el tipo de escuela: en los barrios donde la tierra es más cara hay más escuelas privadas.

Distribución de los votos en el DN, 2020



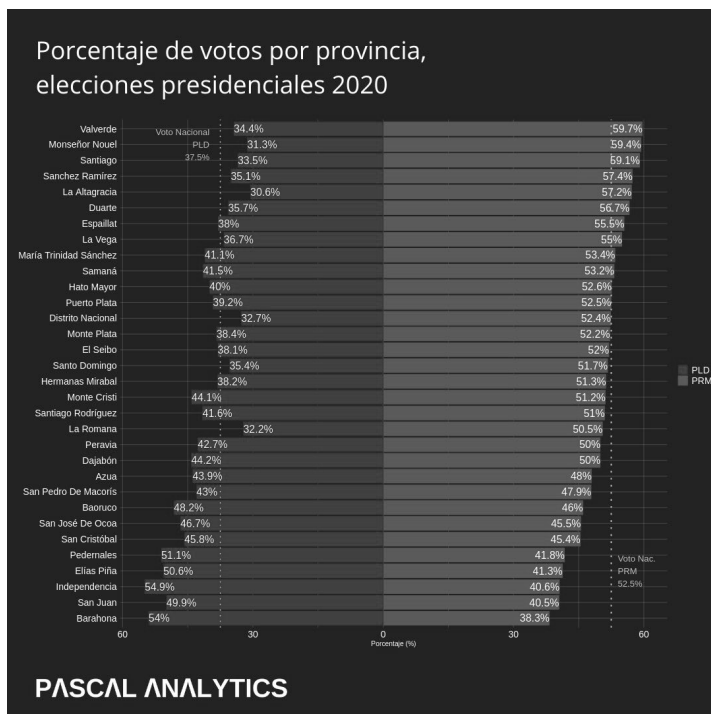
Fuente: Gustavo Caffaro, “Frontera e interior: contraste de colores”³⁴

Cuarto, el porcentaje de votos por provincia muestra que al PRM le fue mejor en las provincias más prósperas del país, in-

33 Gustavo Caffaro, “EL voto por barrio en el D.N., versión estadística.” Pascal Analytics, 2020. <https://pascalanalytics.com/politica/voto-por-barrio-dn-version-estadistica/>

34 Pascal Analytics 2020. <https://pascalanalytics.com/politica/frontera-e-interior-contraste-de-colores/> Distribución de votos por barrio según el valor de la tierra por metro cuadrado. Mientras más azul aparece el barrio coloreado, mayor proporción de votos obtuvo el PRM. El morado denota mayor proporción de votos por el PLD y el blanco no mucha diferencia entre ambos partidos.

cluyendo el Gran Santo Domingo y la región del Cibao, donde se concentra más población y más clase media, y al PLD en provincias fronterizas y del sur profundo donde hay más pobres y menos población³⁵.



Fuente: Gustavo Caffaro, "Frontera e interior: contraste de colores"³⁶

Estos datos revelan que la clase media que había sido base electoral del PLD entre el 2004 y el 2016, concentrada en las grandes ciudades, pasó a apoyar más decididamente al PRM en el 2020. El desencanto con los escándalos de corrupción y el cansancio con 16 años de gobierno consecutivos del

35 Gustavo Caffaro, "Frontera e interior: contraste de colores". Pascal Analytics 2020. <https://pascalanalytics.com/politica/frontera-e-interior-contraste-de-colores/>

36 Pascal Analytics 2020. <https://pascalanalytics.com/politica/frontera-e-interior-contraste-de-colores/>

PLD (2004-2020), unido a la división del partido a raíz de las primarias del 6 de octubre de 2019, están entre los factores claves en el declive electoral del PLD.

Comentario final

A diferencia de la década de 1980 cuando las protestas sociales provinieron fundamentalmente de los sectores populares, ya entrado el siglo 21, la clase media dominicana se convirtió en el actor político principal a través de diversos movimientos sociales, entre ellos, ambientalistas, por la educación, por los derechos de las mujeres y anticorrupción. Sin duda, el surgimiento y ampliación de las redes sociales ha contribuido a la movilización de la clase media, en tanto parte de la protesta social se produce en la esfera mediática donde diariamente se expresan las insatisfacciones y se amplifica la indignación. Se expresa una rebeldía ciudadana que en las redes se hace irreverente y cotidiana por las facilidades que ofrece este medio de protestar sin mayores riesgos. El principal blanco de ataque son los políticos en tanto encarnan la representación en el Estado y quedan definidos como usurpadores de riqueza por escándalos de corrupción. En esencia, la corrupción, no la explotación, se ha convertido en el tema principal al ser la clase media el actor político principal.

Esto no significa que la clase media sea un ente social monolítico con objetivos políticos únicos, sino que fluye actualmente en su accionar político de manera más continua y potente por el mayor acceso a las redes sociales, donde se conforma una visión de poder a través de la creación de tendencias en la opinión pública. En el consumo y la producción de significados confluyen segmentos sociales con distintos niveles de seguridad económica y orientaciones políticas que comparten significados culturales considerados de clase media. Los influenciadores, por ejemplo, pueden promover las ideas más diversas, e incluso contradictorias, pero comparten el poder

simbólico de impactar miles de seguidores que interactúan en el ciberespacio.

La pandemia del COVID-19 impone serios desafíos a los países de América Latina y el Caribe, no solo porque empobrece más a los pobres, sino también porque hay una clase media deseosa de seguir mejorando su condición de vida que experimenta retrocesos en medio del desempleo, y hay un estrato medio bajo muy vulnerable ante la crisis.

ENSAYOS CORTOS Y ESCRITURA CREATIVA**Escenarios internacionales de la economía dominicana: ¿es la última década prólogo para el futuro?**

Carlos M. Asilis*

Introducción

Luego de la crisis financiera mundial del período 2007-2009 hasta el primer trimestre del 2020 el cual ha marcado el inicio de la era pandémica mundial, la economía dominicana registró un desempeño altamente favorable, tanto en cuanto a crecimiento económico (alto) así como inflación (baja). Asimismo, dicho desempeño ha sido acompañado de estabilidad financiera y cambiaria. Finalmente, el desempeño de la RD durante dicho período ha sido notablemente más favorable, tanto en crecimiento como inflación, que sus pares regionales latinoamericanos.

A primera vista, el desempeño extraordinariamente favorable de la economía dominicana durante el período 2009-2020 pareciera responder a una de dos explicaciones posibles: (a) el desenlace de un milagro económico, fruto de un programa de gestión superior; o (b) un trasfondo internacional singu-

* Doctor en Economía por la Universidad de Chicago (EUA). Cofundador y Principal Oficial de Inversiones Glovista Investments

larmente auspicioso para el país, a grado tal que, de alguna forma explicable, la intensidad de los efectos perversos impuestos por el entorno internacional durante dicho período, fue superada por la intensidad de los efectos auspiciosos surtidos sobre la economía dominicana por ese mismo entorno internacional el cual azotó de forma tan extrema a muchas de las economías regionales latinoamericanas.

Dado el alto grado de dependencia, históricamente documentado, que manifiesta la economía dominicana respecto a cambios en las condiciones económicas y financieras internacionales, y dado el entorno internacional especialmente singular de la última década, surge la interrogante: ¿es la última década, prólogo para el futuro? En caso de no serlo, ¿cuál resulta el escenario futuro más probable para el país y por qué? Asimismo, dentro de ese escenario futuro más probable, ¿Cuál ha de ser el enfoque principal de la política pública la cual persiga el bienestar social con crecimiento económico sostenible?

No es un secreto ni tampoco objeto de debate para la comunidad de economistas profesionales —de distintas orientaciones en filosofía política y social— que la condición de dependencia de la economía dominicana al cambio en condiciones del exterior representa una constante histórica inmutable la cual responde a factores múltiples los cuales, a su vez, inciden sobre la economía nacional a través de canales y realidades estructurales diversas. Por ejemplo, entre los mismos cabe mencionar los siguientes:

- Altos niveles de apertura de la economía dominicana al comercio de bienes y servicios con el resto del mundo¹;

1 Por el lado de las exportaciones, los nexos económicos entre el país y el exterior incluyen mayormente la exportación de servicios turísticos, servicios de residentes en el exterior (remesas de la diáspora), servicios de ensamblaje (zonas francas), productos agrícolas y oro. Asimismo, por el lado de las importaciones, los rubros principales importados por el país incluyen capital financiero (préstamos, inversión de cartera y directa) y la importación de bienes de consumo, capital e intermedios, incluyendo petróleo y otros derivados del crudo.

- carencia de recursos energéticos en la geografía nacional, especialmente de hidrocarburos;
- niveles de capital humano (educación) extraordinariamente bajos, incluso dentro de un contexto regional, una realidad la cual dificulta el desarrollo de sectores de alto valor agregado tales como financiero, tecnológico e industrial. Dichas deficiencias exacerbaban nuestra dependencia a choques externos;
- un sector financiero altamente oligopólico lo cual se manifiesta, entre otras dinámicas, a través de un altísimo costo de intermediación para el individuo, así como para las empresas - especialmente micro, pequeñas y medianas. Dicha estructura oligopólica amplifica la vulnerabilidad de la economía nacional a choques de precio que vienen del exterior (como aumentos en tasas de interés en EEUU, alzas marcadas en el precio del petróleo, desaceleración en el ciclo económico de nuestros socios comerciales, especialmente EEUU)²;
- carencia de un mercado interno lo suficientemente grande (falta de masa crítica) para sostener un sector de manufactura de envergadura. Dicha condición se refleja en un alto grado de dependencia estructural a importaciones de bienes del exterior;
- alto grado de informalidad en la estructura productiva del país - fruto en gran medida de los altos niveles de corrupción que recoge la historia del país, así como de la estructura oligopólica del sector financiero;
- naturaleza desorganizada de la relación migratoria y económica con nuestro vecino, Haití, el tercer país más pobre

2 Dichos efectos amplificadores altamente adversos al interés público que surgen de la estructura oligopólica del sector financiero, obedecen al mayor grado de inercia que manifiestan dichas empresas en coyunturas de desaceleración económica, tanto en cuanto a una mayor inercia observada en ajustar hacia abajo los costos de intermediación así como en su menor presencia en ofertar crédito a las empresas más responsables en la generación de empleo - el sector de mipymes (micro, pequeñas y medianas empresas).

del planeta. El prolongado estado de anarquía en Haití introduce desafíos adicionales importantes para el estado dominicano en una coyuntura donde los niveles de deuda pública del país han aumentado dramáticamente estos últimos quince años a la vez que el llamado dividendo demográfico dominicano se irá reduciendo cada vez más.

El entorno internacional y su impacto sobre la economía RD, 2009-19: patología del desempeño y planteamiento de políticas futuras dirigidas al crecimiento sostenible con inclusión social

Al vislumbrar el futuro económico de la nación, partiendo tanto de sus potencialidades como también de sus factores de riesgo condicionantes, resulta pertinente encajar el desempeño extraordinariamente favorable registrado por la economía dominicana estos últimos diez años dentro del contexto internacional de dicho período. Dicho ejercicio es pertinente, no tan solo por interés histórico, sino sobre todo para poder resistir el ímpetu natural que tenemos los seres humanos (como organismos de pensamiento lineal que somos) a simplemente extrapolar la trayectoria futura en función —mayormente— de la trayectoria pasada, desconociendo o albergando tan solo un reconocimiento mínimo del contexto. A fines prácticos, el ejercicio es relevante porque ayuda a plantear una serie de interrogantes centrales, entre las que se encuentran las siguientes:

- ¿En qué medida ha incidido el entorno económico internacional de los últimos diez años en potenciar los altamente favorables desempeños económico y financiero del país durante dicho período?
- ¿Qué tan probable es que en la próxima década se repitan las condiciones internacionales favorables de los últimos diez años? De igual forma, y aún de mayor trascendencia, ¿qué riesgo existe, en esta próxima década, de un deterio-

ro del entorno internacional para el país, de manera que las condiciones externas transcurridas en la última década retrocedan a sus niveles ‘promedio’ (medias históricas) de décadas anteriores?

- ¿Qué papel ha jugado la política económica dominicana (fiscal, monetaria y comercial) en amplificar o mitigar los vientos favorables provenientes del exterior durante esta última década, la que, en línea con lo expuesto más adelante, se podría tildar de “era internacional dorada para la RD” o simplemente “período especial”? Es decir, ¿la política económica nacional ha aprovechado la coyuntura favorable del exterior durante dicho “período especial” para “poner la casa en orden” (es decir, en el argot popular, ahorrar en ‘períodos de vacas gordas’) y con dicha postura patrocinar un aumento tanto en el ahorro doméstico como en la inversión, pública y privada? o, por el contrario, ¿ha fomentado el entorno singularmente auspicioso de la última década una actitud de complacencia por parte del liderazgo nacional la cual ha sido reflejada en un comportamiento no riguroso de los sectores público y privado, de manera que estos han destinado al consumo una parte importante de la bonanza generada en gran parte por los vientos altamente favorables provenientes del exterior (es decir, han ‘tirado la casa por la ventana’ como se dice en el argot popular), mientras que la inversión y parte del consumo han sido financiados por vía de endeudamiento externo?
- De cara al futuro, ante el estado de cosas actual y contabilizando los riesgos del entorno internacional, ¿qué medidas de política económica, financiera y social pueden tomar las autoridades públicas y privadas dominicanas para acoirazar, aunque sea parcialmente, a la economía dominicana ante un potencial giro desfavorable en los vientos económicos provenientes del exterior?

Un recuento del acontecer económico y financiero internacional que ha condicionado el desempeño de la economía domi-

nicana durante el ‘período especial’ del 2009-2020 necesariamente encuentra su punto de partida en la crisis económica y financiera mundial del 2007-2009. En ese sentido, resulta fundamental comprender las raíces principales de dicha crisis.

Raíces globales de la crisis mundial del 2007-2009, condicionante principal detrás del “período especial” para la RD en 2009-2020

Tal como hemos expuesto más arriba, acogemos la tesis que el ‘período especial’ para la RD en 2009-2020 fue germinado en la crisis mundial del 2007-2009. A fin de comprender el porqué la economía dominicana fue impactada de forma altamente favorable por los efectos de dicha crisis, en contraste profundo con la experiencia atravesada por muchos de los países hermanos de la región – especialmente exportadores de materia prima y con altos niveles iniciales de deuda pública en el período previo a dicha crisis – resulta fundamental tratar las raíces globales detrás de dicha crisis.

Un recuento estadístico de la crisis económica y financiera mundial del 2007-2009 encuentra la raíz principal de dicha crisis en los desequilibrios económicos y financieros gestados mayormente en EEUU – y patrocinados por su sector financiero – durante el período posterior al colapso de la Unión Soviética en 1990. Específicamente, dichos desequilibrios financieros consistieron principalmente en el aumento masivo y generalizado en los niveles de deuda privada y en menor grado del sector público en el transcurso de los quince años comprendidos entre 1992 y 2007.

El fenómeno de endeudamiento al cual hacemos alusión más arriba, el cual se aceleró luego del colapso de la Unión Soviética, fue resultado del comportamiento eufórico al endeudamiento que acogieron individuos y empresas, así como la postura igualmente eufórica en prestar que asumieron los bancos e inversionistas durante dicho período. A su

vez, dicho comportamiento por absorber y extender niveles de endeudamiento cada vez mayores fue el resultado del optimismo desenfrenado que arrojó prácticamente toda la geografía económica mundial luego del colapso de la Unión Soviética.

El optimismo extremo que arrojó al mundo luego del colapso de la Unión Soviética reflejaba la aceleración en el crecimiento económico mundial que sucedió el inicio de una nueva era de globalización, hecha posible por el colapso del comunismo y la apertura de numerosos países al comercio y finanzas con países desarrollados. Dicha apertura de barreras no se limitó a países de la ex Unión Soviética y Europa Central sino también a muchos países de los antes llamados no-alineados (la India, países de África y Latinoamérica). En un período corto de pocos años, los gobernantes de muchos de esos países sustituyeron las prácticas del sistema comunista, socialista y de planeamiento central, con la narrativa neoliberal de apertura comercial y financiera. En los quince años comprendidos entre 1992 y 2007 una porción mayoritaria del crecimiento económico mundial fue motorizado por el crecimiento en el comercio internacional y la postura acomodaticia de endeudamiento que financió dicho aumento en el comercio mundial además de la inversión que acompañó dicho proceso de globalización comercial y financiero³. Los mercados financieros, incluyendo bancos e inversionistas acogieron la visión que dichas altísimas tasas de crecimiento económico de los años noventa y mediados de la primera década del nuevo siglo, reforzado por la inserción de la República Popular China a la Organización Mundial del Comercio en el 2002, se podrían sostener a futuro de forma ininterrumpida.

La aceleración desmedida en el crecimiento económico mundial entre 1992 y 2007 - propulsada por el colapso del comunismo soviético, caída en el gasto militar y una nueva era de

3 A fin de inyectar contexto histórico a dicha dinámica de los noventa y la primera década de este siglo, la cobertura geográfica mundial así como la magnitud de esa nueva era de globalización carecen de precedente próximo a menos que nos remontemos dos siglos en el pasado.

globalización comercial y financiera, estuvo además acompañada de una caída sostenida en la inflación, cortesía de los menores costos de manufactura fruto de la participación creciente cada vez mayor por parte de China. Dicha combinación de altas tasas de crecimiento económico y bajas tasas de inflación – conjugado con una postura eufórica por parte de los bancos e inversionistas en cuanto a la sostenibilidad indefinida de dicho período de bonanza económica – dio pie a una caída sostenida en el costo del dinero con tasas de interés bajas.

La historia económica y financiera mundial nos recuerda que períodos de euforia muchas veces desembocan en burbujas financieras donde las valorizaciones de los bonos, acciones y otros activos reales alcanzan niveles estratosféricos, donde resulta una cuestión de tiempo cuando las mismas se desplomen, simplemente porque las expectativas eufóricas que anclan las valorizaciones caras de dichos activos son insostenibles.

Al inicio del 2007 el sistema financiero mundial manifestó niveles de fragilidad extraordinariamente elevados, particularmente la deuda del sector hipotecario familiar facilitado por el crédito extendido por grandes bancos norteamericanos y europeos, acumulado en el transcurso de los quince años previos. Dicha burbuja financiera empezó a estallar en el 2007, a raíz del aumento en las tasas de interés de referencia por parte de los bancos centrales, donde el colapso de la burbuja en el precio de activos financieros llegó a su punto más crítico en el cuarto trimestre del 2008. En dicho trimestre, los mayores bancos del mundo estuvieron a punto de quebrar y el colapso en el comercio internacional en dicho trimestre excedió el colapso registrado en la fase bajista más extrema del período de la Gran Depresión de 1929-30. El quiebre de dichos bancos, dada la envergadura sistémica de los bancos involucrados, hubiera traído como consecuencia el colapso del sistema financiero mundial y con ello la mayor recesión mundial desde el período de la Gran Depresión del 1929. Evidentemente, la coyuntura crítica del cuarto trimestre del 2008

requirió una respuesta masiva por parte de los gobiernos y bancos centrales de las primeras economías del mundo.

Ante la naturaleza existencial de la crisis financiera en curso a finales del 2008, los bancos centrales de las mayores economías del mundo decidieron implementar una serie de medidas de asistencia financiera, sin precedentes, las cuales supusieron el recorte de tasas de interés de referencia a cero o incluso tasas negativas (en el caso de Europa) así como la compra de activos públicos (incluyendo bonos gubernamentales) y privados (hipotecas), la extensión de líneas crediticias a bancos centrales de países subdesarrollados, entre muchas otras medidas.

Efectos Financieros Globales de los Rescates Oficiales y Anatomía de la Recuperación Económica en Países Desarrollados, 2009-2019: Relevancia de Primer Orden sobre el Desempeño Económico de RD

La respuesta de política de los bancos centrales principales del mundo – EEUU, Eurozona, Reino Unido, China y Japón – entre finales de 2008 y durante el 2009 conllevaron dos efectos financieros primordiales de duración prolongada. En primer orden, la reducción de las tasas de interés de corto plazo a cero o negativo por varios años. En segundo orden, los bancos centrales iniciaron un proceso – que continúa hasta la fecha – de intervención directa en los mercados financieros a través de la compra de bonos gubernamentales y de empresas radicadas en sus países. Como explicamos debajo en mayor detalle, esas dos dinámicas incidieron de forma altamente material en el desempeño de la economía dominicana desde entonces hasta la fecha a pesar de que los bancos centrales de los países desarrollados no fijan la tasa de interés de República Dominicana, así como tampoco esos bancos centrales compran bonos emitidos por el Estado o empresas dominicanas.

Grosso modo, los efectos financieros globales de la crisis mundial del 2007-2009 así como de los rescates oficiales y anatomía de la recuperación económica en los países desarrollados durante el período posterior a la crisis, es decir el período 2009-2019, incluyen los siguientes, entre otros:

- colapso en el precio de los bienes primarios, incluyendo el precio del petróleo, con el efecto resultante altamente favorable para RD por vía de una factura petrolera mucho menor⁴;
- colapso en el costo del dinero (es decir tasas de interés sumamente bajas, incluso para empresas) lo cual a su vez ha desencadenado una caída en el costo de financiamiento para emisores de países en desarrollo, como RD, a tasas bajas no vistas antes⁵;
- caída sostenida en tasas de inflación a nivel global, fruto del ajuste de un crecimiento en la demanda altamente

4 El colapso en el precio del petróleo que ha acompañado el período 2009-2020 obedece tanto a dinámicas de oferta como de demanda. Por el lado de la demanda, la lenta recuperación económica mundial, particularmente en el ámbito de la inversión (fruto de los excesos en gasto de inversión que caracterizó el período 1992-2007) que ha acompañado el período 2009-2020 conlleva un crecimiento menor en la demanda de productos energéticos. Asimismo, la conversión en la matriz de consumo energético a plataformas de energía renovable ha supuesto una demanda menor por hidrocarburos. Finalmente, el precio del petróleo guarda un nexo estrecho directo con la cotización del dólar estadounidense en los mercados internacionales con lo cual un dólar débil conlleva un precio de petróleo mayor y viceversa. El período 2010-2020 ha correspondido a una fase alcista para el dólar estadounidense, por razones tratadas posteriormente en este artículo, con lo cual dicho fortalecimiento en el dólar ha reforzado el período de debilidad en el precio del petróleo.

5 El trasfondo detrás de la persistencia de tasas de interés bajas a nivel mundial luego de la crisis 2007-2009 encuentra múltiples factores de atribución, incluyendo los siguientes: (a) una lenta recuperación en la demanda mundial luego de la crisis, particularmente en gastos de inversión de capital, debido a un recorte en las expectativas de crecimiento mundial fruto en parte por el proceso de desmonte en niveles de deuda privada acumuladas entre 1992-2007; (b) aceleración en tendencias demográficas en las mayores economías del mundo, especialmente un mayor grado de envejecimiento de la población en EEUU, China y Europa; (c) la sustitución en la composición del capital invertido de capital físico a capital intelectual, cortesía de las tecnologías nuevas (informática) las cuales han cobrado un peso específico mucho mayor en la actividad económica.

lento luego de la crisis, en parte resultado del largo y necesario proceso de reducción de endeudamiento por parte del sector privado, así como también por restricciones mayores a los bancos de países desarrollados en extender financiamiento. Esto último se ha llevado a través de regulaciones y requisitos de encaje mucho más estrictos implementados principalmente en EEUU y Europa a partir del 2009⁶;

- fortalecimiento (ajustando por inflación relativa versus inflación de EEUU) del poder adquisitivo de las divisas de países importadores de bienes primarios y exportadores de servicios, como RD;

Algunos efectos indirectos que se desprenden de los mencionados más arriba incluyen los siguientes:

- aumento en las remesas del exterior (especialmente de EEUU) a países como RD conforme un precio de energía más bajo se ha traducido en un fortalecimiento en las finanzas de las familias de recursos bajos y medios, el segmento al cual pertenecen la gran mayoría de los dominicanos residentes en EEUU. Dicho fortalecimiento en las finanzas familiares les ha permitido sostener y aumentar el flujo de remesas a la isla durante el período posterior a 2009;
- flujo de capitales a países cuyas economías están centradas mayormente en sectores de servicios, especialmente el turismo, conforme dichos sectores han sido de los más beneficiados en el período posterior a 2009 cortesía de niveles de inflación y tasas de interés bajas⁷.

6 Asimismo, el colapso en el precio del petróleo ha acelerado un proceso de reducción en inversión en el sector, el cual por muchos años representó una porción considerable de la inversión fija en países desarrollados.

7 El sector turismo dominicano ha gozado de mayores influjos de capital invertido del exterior luego del 2009 no tan solo gracias a una mayor demanda por servicios turísticos, fomentado en parte por un mayor poder adquisitivo de la clase media de EEUU (fruto en parte por una factura energética menor), sino también por un umbral de rendimiento mucho menor que requiere el capital internacional en un mundo donde las tasas de interés han bajado a niveles ín-

- Asimismo, en el período posterior a 2009, algunos países han caído en la inviabilidad económica fruto del colapso en el precio de sus bienes exportables. En nuestra región, Venezuela ha sido el caso más sobresaliente. Eso ha significado la salida de mucho capital financiero de Venezuela en búsqueda de un nuevo destino. RD ha sido uno de los mayores beneficiados de dichos influjos de capital venezolano, de forma indirecta resultado del colapso político venezolano a su vez impactado por el colapso en el precio del petróleo⁸.
- Un rol activo y sostenido por parte de bancos centrales de algunos países, como ha sido el caso de la RD, en fomentar un mayor endeudamiento del sector público, así como el privado. Dicho patrocinio ha sido evidenciado a través del patrocinio del Banco Central dominicano en sostener políticas de precio y cantidad dirigidas a la cuasi-fijación de la tasa de cambio entre el dólar americano y el peso⁹. En esa manera, en el período posterior a 2009 el peso dominicano se ha encarecido en términos de poder adquisitivo (hasta principios del 2019) lo cual sumado a la reducción de tasas de interés en el país – fruto totalmente del fenómeno global de tasas de interés menores – ha impulsado la emisión de niveles altísimos de deuda pública (en los mercados internacionales) así como deuda privada (a través de la banca dominicana).

En el resto de esta sección expandimos en mayor detalle la dinámica dentro de la cual los efectos listados más arriba, empezando por el efecto detonante del colapso en el precio del

fimos estos últimos diez años. Más aún, en el caso de inversionistas europeos el umbral es prácticamente inexistente dado que las tasas de interés oficial en la Eurozona han promediado en casi cero (en el caso de países de la periferia) a negativo (en el caso del norte, como Alemania, Suiza y otros).

8 Asimismo, según estimados de entidades supranacionales, la RD ha sido también el destino de influjos de capitales ilegítimos ligados al narcotráfico y otras fuentes, una dinámica difícilmente sostenible a futuro.

9 Dicha postura por parte del Banco Central de la República Dominicana ha sido punto de contención continuo con los economistas del Fondo Monetario Internacional, tal como ha sido reflejado en los distintos informes de actualización del país publicado por el FMI.

petróleo, han incidido de forma fundamental en el desempeño de la economía durante el “período especial”.

El colapso en el precio del petróleo estos últimos diez años, —que comprende una caída de cerca del 70 por ciento de los niveles vigentes en el 2007/2008— ha jugado un papel incuestionablemente neurálgico en el desempeño de la economía dominicana a lo largo del período 2009-2020, a través de mecanismos de transmisión predecibles, aparentes a la población en general, así como a través de un número mayor de otros mecanismos escondidos o poco aparentes a primera vista. De dicha dinámica se desprende la observación que todo ejercicio orientado en vislumbrar el sendero futuro de la economía dominicana forzosamente debe suponer una revisión de la secuencia de eventos, mayormente externos a nuestro control y altamente favorables al país, que ha llevado la economía dominicana a la coyuntura actual.

La anatomía de la forma en la que el colapso en el precio del petróleo ha surtido efectos extraordinariamente beneficiosos para la economía dominicana se puede visualizar a través de al menos siete canales distintos, algunos de los cuales son aparentes y otros no.

En primer orden, el colapso en el precio del petróleo ha permitido solventar materialmente el déficit estructural en niveles de ahorro neto que desde hace tiempo manifiesta la economía dominicana, especialmente las finanzas del Estado dominicano. Por ejemplo, el colapso en el precio del petróleo explica más de la mitad de la reducción del déficit de la cuenta corriente del país estos últimos diez años. Eso significa que, “sin hacer nada”, los sectores público y privado dominicanos han visto una mejoría en sus niveles de ahorro neto.

En segundo orden, tal como señalamos más arriba, el colapso en el precio del petróleo ha deprimido los niveles de inflación a nivel mundial, beneficiando especialmente a segmentos de clase media en los países desarrollados (incluyendo EEUU y Europa), así como también en República Dominicana. Estos segmentos han visto una mejoría sustancial en sus niveles

de ingreso disponible como consecuencia de desembolsos en combustible menores. Esto es relevante para el sector turístico dominicano, cuya clientela principal se encuentra en EEUU, especialmente en los segmentos de clase media (una buena parte hispanos) que habitan en la costa este de los EEUU. Es decir, el colapso en el precio del petróleo ha incidido de forma positiva en las exportaciones turísticas del país.

En tercer orden, niveles de inflación menor en el plano mundial —cortesía del colapso en el precio de petróleo— han permitido que las tasas de interés en países desarrollados permanezcan a niveles extraordinariamente bajas por un período de tiempo mayor que lo que hubiera sido en ausencia del referido colapso en el precio del petróleo.

Tasas de interés extraordinariamente bajas a nivel mundial, tanto en términos nominales como ajustadas por inflación¹⁰ se han traducido en un costo de financiamiento menor para el Estado dominicano y el sector privado. Dicho período ha coincidido con un aumento notable en los niveles de deuda pública externa del país, incluso en relación al Producto Bruto Interno, y con una tasa de crecimiento del crédito al sector privado (mayormente destinado al consumo) que ha sido múltiples de veces mayor que la tasa de crecimiento de la economía. Ante dicho estado de cosas resulta evidente que en el transcurso de esta última década tanto el sector público como el privado han actuado mayormente acorde con el principio de “tirar la casa por la ventana en tiempos de bonanza”, y no con el que se conoce como “ahorrar en tiempos de vacas gordas”.

En el marco del contexto que se acaba de señalar, es de muchos conocidos que el colapso en el precio del petróleo de esta última década ha golpeado significativamente a las mayores economías de Latinoamérica. Por ejemplo, incluso antes de la pandemia, Brasil había registrado el colapso eco-

10 Gracias a un entorno de inflación bajo, parcialmente patrocinado por el colapso en el precio del petróleo así como por dinámicas demográficas y estructurales conexas, como el rol principal de la inversión en el sector de hidrocarburos en el período previo a la crisis y su desaceleración masiva en el período posterior.

nómico más profundo visto en más de cien años. Otras economías regionales (como las del Perú, Venezuela, Colombia, Chile y México) han sido golpeadas, aunque en menor grado, debido a su condición de exportadores de energía y otros bienes primarios y a que dichos sectores fueron receptores importantes de capital extranjero en la antesala al período de crisis, 2007-2009.

Contrario a sus pares latinoamericanos, la República Dominicana —en su condición de importadora neta y consumidora altamente ineficiente de energía— ha gozado esta última década de la extraordinariamente buena fortuna de (a) percibir un recorte masivo en su factura energética con el exterior y también de (b) recibir niveles de atención sin precedentes por parte de los mercados internacionales de capital, los cuales han sido renuentes de invertir en otras grandes economías regionales —debido a que las mismas han estado, hasta hace poco, atravesando por períodos de bajo crecimiento o contracción económica— en una coyuntura donde ha habido niveles de liquidez abundantes, sin precedentes en la historia financiera mundial. La República Dominicana respondió a los acercamientos intensos de dichos bancos a través de la emisión de volúmenes cada vez mayores de deuda externa en períodos, a gran diferencia con el entorno pandémico global actual, donde el entorno económico mundial era altamente beneficioso para el país.

En cuarto orden, el colapso en el precio del petróleo ha fortalecido el nivel de ingreso disponible, así como también de liquidez, de segmentos demográficos de clase media/media baja en EEUU y Europa, a los cuales pertenece la gran mayoría de la diáspora dominicana. La diáspora dominicana representa un ancla muy importante para la economía dominicana, vía el volumen de divisas que remesa regularmente al país. De este modo, el colapso en el precio del petróleo ha fortalecido a la economía dominicana esta última década a través de dicho canal de transmisión, que ha crecido más allá de lo que lo hubiera hecho en condiciones normales vis-à-vis un precio de petróleo en línea con el promedio histórico de

décadas anteriores. Asimismo, el bienestar económico de la diáspora dominicana en EEUU, una buena porción de la cual trabaja en zonas urbanas, se vio beneficiada del auge cobrado por las economías urbanas de EEUU en parte debido al crecimiento en consumo discrecional de EEUU en las zonas de mayor ingreso (ciudades) en parte cortesía de niveles de bienestar superiores gracias a tasas de interés más bajas¹¹.

En quinto orden, el colapso en el precio del petróleo ha incidido de forma altamente beneficiosa al fisco dominicano, en función de la disminución resultante en el nivel de transferencias ligadas al consumo eléctrico, extendidas por el Estado a los sectores de menor ingreso de la población, una práctica que se remonta a los tiempos de Trujillo.

En sexto orden, tal como hemos identificado más arriba, el colapso en el precio del petróleo, así como la entrada de capitales del exterior (incluyendo deuda, inversión extranjera, así como capitales golondrinos de distinta índole), ha permitido a la política monetaria dominicana acoger una postura más acomodaticia (mayor crecimiento en el crédito al sector público y privado, además de mayores niveles de liquidez) de lo que hubiera podido en períodos normales. Por ejemplo, el colapso en el precio del petróleo ha permitido al peso dominicano cotizar —en términos de poder adquisitivo y en comparación con el pasado— a niveles más caros versus el dólar debido a la caída en el déficit de cuenta corriente del país, así como al más fácil acceso y uso de crédito del exterior. A su vez, un peso dominicano más fuerte de cara al dólar ha permitido un nivel de inflación nacional más bajo de lo que hubiera sido si no se hubiera dado el colapso en el precio del

11 La mayor creación de riqueza en las grandes ciudades de EEUU estos últimos diez años obedece a varios factores incluyendo (a) el colapso en el precio de bienes primarios, cortesía a un dólar fuerte a nivel global, lo cual golpea a las zonas rurales de EEUU, (b) el impacto asimétricamente mayor de un alza en las valoraciones de acciones, bonos y otros títulos financieros sobre el bienestar financiero de los residentes de las grandes ciudades, albergue de los grupos poblacionales más expuestos a activos financieros, (c) el crecimiento y creación de nuevos sectores de servicio estos últimos diez años, cortesía de nuevas tecnologías, particularmente en el ámbito de la informática.

crudo. En dicha medida, una tasa de inflación más baja ha permitido que el Banco Central dominicano haya podido sostener una política de ‘peso fuerte’ esta última década. Dicha política monetaria laxa dirigida por el Banco Central de la RD estos últimos diez años ha resultado en que las tasas de interés —ajustadas por inflación— han sido sostenidas a niveles históricos mínimos (varios puntos porcentuales por debajo de la tasa de crecimiento real de la economía). Dicho estado de cosas, posibilitado en gran medida gracias a la presencia de una serie de mecanismos mutuamente reforzantes en los que el colapso del precio del petróleo y el acceso fácil al crédito barato del exterior, han jugado un papel protagónico incuestionable y poco reconocido en la prensa nacional, donde diversos actores del sistema financiero nacional (incluyendo la banca comercial, fondos de pensiones y otros agentes) han jugado un papel de apoyo de primer orden en importancia.

En séptimo orden, en la medida en que ha sido el detonante económico detrás de la metamorfosis del sistema político venezolano —que se ha convertido en un régimen de fuerza, con la resultante fuga masiva de capital financiero y humano de estos últimos años—, el colapso en el precio del petróleo ha representado una bonanza igualmente masiva para la República Dominicana, que constituye uno de los principales países receptores de capital venezolano (financiero y humano) en estos últimos diez años, junto a Panamá y Colombia. Resulta más que evidente que dicha dinámica altamente beneficiosa a la economía nacional estos últimos años es transitoria y por tanto difícilmente recurrente a futuro.

Contexto histórico del colapso del precio del petróleo y costo del dinero en esta última década: ¿fácilmente repetible, o incluso sostenible, de cara a la próxima década?

En línea con lo expuesto más arriba, el colapso en el precio del petróleo y el abaratamiento desmedido en el costo

del dinero (tasas de interés) son acontecimientos que han jugado un papel protagónico en el desempeño económico dominicano de esta última década. La magnitud de la caída del precio del crudo esta última década tiene muy pocos precedentes en la historia económica mundial del último siglo. Lo mismo ocurre con la magnitud de la caída del costo de financiamiento estos últimos diez años, debido en parte a las tasas de inflación bajas, que si bien han sido resultado parcial del referido colapso en el precio de la energía, han sido causadas mayormente por (a) políticas de tipo de interés y compra de activos excesivamente laxas, de hecho sin precedentes, por parte de los bancos centrales de las mayores economías del mundo, incluyendo los de EEUU, el Reino Unido, la Eurozona y de Japón así como también (b) como resultado de factores estructurales incluyendo el envejecimiento poblacional, el desmonte de niveles de deuda del sector privado luego de la ‘fiesta de endeudamiento del 1992-2007’ así como la desaceleración masiva en inversión privada ligada al importante sector energético de hidrocarburo luego de la crisis 2007-2009.

A pesar del rol creciente y sostenido proyectados para energías renovables en el transcurso de los próximos diez años, la mayoría de los miembros de la comunidad de analistas del sector energético a nivel mundial proyecta un aumento gradual en la demanda del crudo para los próximos años, principalmente por parte de los países subdesarrollados a la vez de una reducción en la demanda en países desarrollados. El grueso del aumento en la demanda surgirá de las economías de países en vía de desarrollo ubicados en Asia, Latinoamérica y el Medio Oriente los cuales pondrán una mayor atención a criterios presupuestarios de corto plazo por encima de atención al medio ambiente. Asimismo, por el lado de la oferta, la comunidad de analistas proyecta un entorno en el que el aumento de producción registrará tasas de crecimiento bajas, en virtud de diversas consideraciones¹².

12 Dichas consideraciones incluyen la destrucción de capital instalado en países como Venezuela, Libia, Iraq, entre otros. Asimismo, se sabe que las

Como consecuencia del entorno oferta-demanda para el sector petrolero descrito más arriba, se desprende como escenario probable para el futuro que en estos próximos diez años el precio del crudo difícilmente caerá y muy posiblemente subirá, aunque de forma moderada, posiblemente en línea con las tasas de crecimiento en el PIB nominal mundial. Ante dicho escenario, en este próximo decenio difícilmente los sectores público y privado dominicano puedan contar con los ‘vientos de cola’ arrojados por el colapso del precio de petróleo de estos últimos diez años. Aún considerando la muy probable transición de la infraestructura energética dominicana a una menos dependiente en hidrocarburos, la realidad financiera del país, así como los requisitos de inversión fija en nuevas tecnologías suponen que dicho período de transición posiblemente tome varios años y donde el impacto financiero incremental para el Estado y el sector privado (en menor grado) difícilmente registre los beneficios de estos últimos diez años.

Por el lado del costo del capital financiero, la última década ha arrojado niveles de tasas de interés extraordinariamente bajas en dólares, yenes y Euros, las tres principales monedas del mundo y aquellas que se utilizan para canalizar préstamos a países como la República Dominicana. De hecho, el nivel de las tasas de interés ha sido tan bajo en los países desarrollados (con tasas en cero por ciento e incluso tasas negativas en gran parte de Europa y Japón) que se han roto precedentes que datan de más de 725 años atrás, como es el caso del mercado inglés e italiano!

Desafortunadamente para países como la RD, tal como ha arrojado la experiencia reciente de países como Brasil y Turquía (en 2020), aún cuando las tasas de interés en EEUU y la Eurozona se sostengan a los niveles actuales (el escenario más favorable dado que resulta aritméticamente im-

grandes empresas petroleras del mundo han invertido muy poco en capital fijo estos últimos años, como consecuencia de un precio de petróleo bajo; ello garantiza que cualquier repunte en niveles de producción será necesariamente lento, dada la naturaleza prolongada de los ciclos de gestación entre la inversión y la producción que exhibe la industria petrolera.

posible su reducción adicional) los ‘vientos de cola’ que ha recibido la RD estos últimos diez años cortesía de dichas tasas de interés bajas resultarán prácticamente imposible de sostenerse en los diez años venideros. De hecho, el aumento sostenido en las tasas de interés real en pesos (ajustadas por inflación) que paga el Estado dominicano desde el 2018 valida dicha afirmación. Específicamente, dado que el Estado dominicano se ha endeudado a un ritmo vertiginoso y masivo estos últimos quince años, la historia financiera mundial nos recuerda que cuando un país llega a alcanzar niveles de endeudamiento externo así como deuda pública por encima de ciertos niveles críticos (definidos tanto en función del PIB así como de servicio de deuda pública como fracción del presupuesto total), las tasas de interés a la cual los mercados están dispuestos a extender financiamiento adicional empieza a subir¹³. Tristemente, los gobiernos recientes han dejado el estado de las finanzas gubernamentales en niveles mucho más próximos a dichos umbrales de peligro que lo que han estado anteriormente en la historia moderna del país.

Ante dicho estado de cosas se puede establecer con un alto grado de confianza que en la próxima década resulta casi aritméticamente imposible que las tasas de financiamiento que han beneficiado al Estado dominicano (gracias a un modelo de crecimiento económico altamente dependiente en el endeudamiento externo y una postura altamente acomodaticia del Banco Central de cara al endeudamiento del sector privado doméstico) caigan a un ritmo parecido a lo acontecido en este último decenio. Asimismo, más arriba hemos indicado que resulta aritméticamente imposible que en el transcurso de la próxima década el precio del petróleo registre caídas (en dólares) superiores a las registradas durante la última década. Esto resulta sencillamente debido a que el precio del petróleo

13 En un límite, si el crecimiento de la economía o el perfil fiscal se deteriora por un tiempo prolongado (como ha sido el caso reciente de Turquía y Brasil, sin mencionar casos más extremos en África, Venezuela y Argentina) los costos de interés pueden subir de forma dramática, llegando incluso a comprometer la estabilidad financiera de dichos países.

está actualmente a US \$38 el barril, menos de la mitad que a lo que cotizaba en el 2007 con lo cual a menos que el petróleo se llegara a regalarle al país (una imposibilidad), resulta aritméticamente imposible que el país registre la bonanza que ha visto estos últimos diez años cortesía del colapso en el precio del petróleo.

De todo lo anterior se desprende como conclusión que el escenario más probable para la próxima década sea uno en el que una economía dominicana más endeudada y con un perfil demográfico menos joven encare los desafíos de un mundo donde el costo del dinero se normalizará a niveles más elevados y en línea con el promedio histórico, y donde se desvanecerá con toda probabilidad el estímulo que significó el colapso en el precio del petróleo en esta última década.

Lo anterior nos lleva a ponderar la gestión de la bonanza creada esta última década, así como también la consideración de diversas políticas económicas, financieras y sociales que facilitarían el encarar los desafíos de un futuro menos auspicioso para la economía dominicana de cara a un trasfondo internacional altamente contrastante con el que prevaleció en la última década.

Gestión de la bonanza creada en 2007-2017: ¿consumo o inversión? Recomendaciones en materia de política económica, financiera y social de cara al próximo decenio

Es incuestionable el período de bonanza económica por el cual ha atravesado la economía dominicana en estos últimos diez años, propulsada por un entorno global inusualmente favorable para el país. De ello surgen varias interrogantes, entre las cuales está la concerniente a la gestión de dicha bonanza económica. Específicamente: ¿ha sido la bonanza generada esta última década destinada mayormente a inversión (ya sea en capital físico o humano) o al consumo (ya sea del Esta-

do o del sector privado)? Dicha interrogante es pertinente, ya que la inversión asegura tasas de crecimiento sostenidas a largo plazo, mientras que el ímpetu del consumo sobre el crecimiento económico es forzosamente efímero.

Infelizmente, los datos de crecimiento y composición sectorial en el crédito financiero, además de la composición del gasto público y de las exportaciones de bienes y servicios, así como las tasas de crecimiento en salarios reales (indicador indirecto del crecimiento en la productividad), entre otros, arrojan de forma concluyente que una porción considerable de la bonanza económica de este último decenio ha sido consumida, tanto por el sector público como por el sector privado, con muy pocas excepciones —entre ellas, la concerniente a la inversión en el sector inmobiliario para beneficio de familias de escasos recursos, donde el efecto multiplicador social y económico es muy elevado.

La historia económica regional y mundial, incluyendo episodios recientes altamente tristes que han conllevado mucho sufrimiento para las poblaciones de Puerto Rico, Brasil, Venezuela, Argentina —entre otros—, nos recuerda la rapidez y facilidad con la que una economía que ha atravesado por una era económica dorada, tal como el ‘período especial’ que ha caracterizado la historia reciente de RD, puede transformarse en un ciclo vicioso profundo y prolongado. Dichos precedentes históricos recientes nos deben inyectar un alto grado de humildad y urgencia en acoger una serie de políticas económicas, financieras, institucionales y sociales destinadas a acorazar nuestra sociedad y economía de la mejor forma posible ante el indefectible cambio en los vientos económicos y financieros que nos vienen del resto del mundo.

En virtud del vasto contraste entre el trasfondo internacional del próximo decenio versus el último, y más aún dada la considerable amplificación del desafío para la economía dominicana que supone los efectos de la pandemia global del 2020,

entre las múltiples políticas a ser acogidas de inmediato se pueden incluir las siguientes:

- el fortalecimiento de la institucionalidad, la gobernabilidad y la transparencia a nivel sistémico (en los sectores político, empresarial, financiero, comercial, educativo, salud, profesional);
- la mejora en la calidad del gasto público a fin de conseguir una mayor eficiencia del Estado a fin de buscar una compensación, aunque parcial, a los mayores desafíos del próximo decenio, así como también como objetivo en sí;
- el fortalecimiento del sistema educativo y del sector salud, vía calidad e inclusión. Estos esfuerzos son siempre deseables, pero más aún en una coyuntura económica que posiblemente resulta más desafiante para los grupos sociales más necesitados;
- la introducción de métricas de calidad en el desempeño del gasto y del ahorro público y privado;
- la liberalización del sistema cambiario, fomentando una postura fiduciaria mayor de cara al interés público por parte de entidades como el Banco Central a fin de evitar episodios de desequilibrio financiero en el sector privado tal como se ha visto en la última década;
- la liberalización del sistema financiero, incluyendo el previsional con los múltiples conflictos de interés de los que adolece dicho sector de cara a los sectores bancario y financiero. El sector financiero dominicano exhibe características oligopólicas sumamente elevadas lo cual se traduce no tan solo en una sociedad más desigual donde el acceso al crédito por parte del sector mypime es más cuesta arriba como también resulta mucho más inercial la agilidad de ajuste de la economía y sector financiero a choques del exterior (como representa la pandemia en estos momentos).

Como dice el dictum, “aquellas sociedades que ignoran los errores de su historia son condenadas a repetirlos”. Infelizmente, nuestra historia está repleta de múltiples episodios caracterizados por errores de acción y omisión en cuanto a la gestión de política pública. Dichos episodios recurrentes han incidido de forma constante en la generación de un número igualmente elevado de crisis sistémicas profundas. Ojalá nuestro liderazgo político, empresarial, educativo, profesional, financiero e intelectual pueda acoger con voluntad, éxito y coraje esta coyuntura de desafío que se avecina.

Consideraciones éticas sobre el impacto del COVID-19 y las desigualdades

Manuel Colomé-Hidalgo*

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad emergente producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. A mediados de diciembre del 2019 se detectó un brote de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, China; situación que disparó las alarmas de la comunidad internacional cuando se identificó un nuevo coronavirus como el causante de la enfermedad (1). Desde entonces la enfermedad se ha extendido rápidamente en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote del nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública de importancia internacional en enero del 2020, sin embargo, no fue hasta marzo cuando la OMS determinó que la COVID-19 podría considerarse como una pandemia (2). A la fecha suman más de 32 millones de casos confirmados y 985 mil muertes en todo el mundo. En cuanto a la distribución regional de los casos, el: 50% corresponde a las Américas, 20% en Asia Sudoriental, 17% en Europa, 7% en Mediterráneo Oriental, 4% en África y 2% en el Pacífico Occidental (3).

* Investigador asociado. Centro Nacional de Investigación en Salud Materno-Infantil (CENISMI). Escuela de Salud Pública. Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Email: mcolome17@uasd.edu.do . Texto basado en la presentación en el seminario web «Desigualdad y COVID-19: una mirada ética», organizado por la Comisión Nacional de Bioética de la República Dominicana (CNB), como parte de los seminarios de reflexión bioética en tiempos de COVID-19, y celebrado el 16 de abril de 2020.

Las desigualdades en tiempos de pandemia

El término desigualdades hace referencia a diferencias que se observan entre individuos o grupos y se traducen en una peor salud para la población menos favorecida. Estas diferencias, generalmente se expresan en función del género, lugar de residencia, educación, nivel socioeconómico y cualquier otra característica que se pueda prestar a la discriminación (4). A raíz de los efectos de la crisis sanitaria de la propagación del COVID-19, la pandemia ha exacerbado las desigualdades ya existentes en todos los países del mundo (5). El impacto de la enfermedad amenaza la estabilidad de los países en términos económicos, políticos, culturales, entre otros.

Estigma y discriminación

El hecho de que los primeros casos de infección por SARS-CoV-2 fueron detectados en China, ha provocado sesgo, discriminación y odio la comunidad asiática, así como también estereotipos sociales, intimidación, insultos y acoso. La estigmatización provoca un efecto negativo en las personas, situándolo en un estatus inferior al resto de la sociedad. El estigma lo coloca en una situación que lo hace objeto de trato desfavorable y discriminación (6). Por otro lado, los trabajadores de la salud, los enfermos y los recuperados de COVID-19 también han sido víctimas de estigma, discriminación y asilamiento social. Existen reportes de comunidades que rechazan la convivencia con estos grupos por miedo a que puedan transmitir el virus. Este tipo de comportamientos puede limitar el acceso a los servicios de salud y conducir a un incremento del número de casos y muertes por COVID-19 (7).

Educación y brecha digital

La necesidad de suspender las clases presenciales en los centros educativos como parte de la estrategia de contención de

la propagación del COVID-19 ha traído consigo una transición hacia el aprendizaje virtual. Sin embargo, la migración de los contenidos a una oferta virtual implica limitaciones y dificultades sobre la equidad que constituyen una brecha digital (8). Solo aquellos que tengan los medios (ordenador, teléfono inteligente, tableta, etc.) y el acceso (electricidad, internet, vivienda, etc.), a la tecnología podrán recibir la educación.

Seguridad alimentaria

La pandemia de COVID-19 es un peligro para la seguridad alimentaria y la nutrición. El derecho a la alimentación consagrado en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se ha visto amenazado por la escasez, el desabastecimiento y la especulación de los alimentos durante la pandemia (9) (10). Por otra parte, el confinamiento podría provocar cambios en los patrones de comportamiento alimentario y de consumo de la población, teniendo consecuencias en el estado nutricional y la calidad de vida, especialmente en los grupos más vulnerables (11).

Migración y derechos humanos

La crisis política, social y económica en varios países del mundo ha provocado un incremento del flujo migratorio y de refugiados. La cobertura limitada o ausente de servicios de salud y/o políticas de sistemas de protección de inmigrantes puede provocar temor en la búsqueda de atención médica en inmigrantes, siendo víctimas del estigma social, a pesar de que la salud es un derecho humano (12).

Empleo

Las medidas restrictivas para frenar los contagios han afectado más de 2,700 millones de trabajadores en todo el mundo. Con el trabajo desde casa como la “nueva normalidad” y los

cierres de ciudades, muchos trabajadores han perdido o pronto perderán sus empleos. La Organización Internacional del Trabajo ha estimado que se perdieron 195 millones de puestos de trabajo durante la primera mitad del año. Los trabajadores informales son más susceptibles que el resto de la población debido a que su situación laboral les impide quedarse en casa y cumplir con las medidas aislamiento y cuarentena emitidas por las autoridades de salud (13).

Pobreza

La crisis del COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a la población que percibe menores ingresos y menos recursos financieros. Esta situación se agudiza por la reducción y/o pérdida del empleo, la reducción de las remesas y la limitación de los servicios básicos, salud, educación y seguridad. Según estimaciones del Banco Mundial, por primera vez desde 1998 la pobreza aumentará hasta un 9% en el 2020, las economías entrarán en recesión y caerá el producto interno bruto, provocando que una gran parte de la población viva en países con economías frágiles (14). El impacto económico del COVID-19 podría dejar a más de 500 millones de personas en la pobreza (15).

Grupos abandonados

Los indigentes, privados de libertad, minorías étnicas, ancianos, etc. tienen un mayor riesgo de vulnerabilidad a la COVID-19 debido a que tienen condiciones (hacinamiento e insalubridad) que les impiden cumplir con las medidas sanitarias recomendadas por las autoridades (16).

Víctimas de violencia de género

Fruto del confinamiento dispuesto por las autoridades sanitarias, existe un mayor riesgo de violencia interpersonal, estrés

y tensión financiera porque las víctimas pasan más tiempo en casa y su movilidad está limitada. Existen estudios que reportan un incremento del triple de casos de violencia doméstica en este año en comparación con el año anterior. Los países deben garantizar el acceso a los sistemas de protección, seguridad y apoyo familiar en todo momento para prevenir la violencia de género (17).

Agua y saneamiento

La principal medida preventiva contra el COVID-19 es el lavado de manos (18). Sin embargo, aproximadamente el 10% de la población mundial carece de acceso al agua potable y el 30% de acceso a saneamiento básico para poder cumplir estas medidas y protegerse del SARS-CoV-2 (19).

Consideraciones finales

La COVID-19 se ha extendido a nivel global, pero afecta de forma diferente según el sitio que se ocupe en la escala social y el nivel de acceso a servicios públicos. La enfermedad ha profundizado las desigualdades sociales dentro de cada país y podría agudizarlas a corto y mediano plazo. Vivimos en una sociedad desigual, donde el crecimiento económico de los países no se traduce en la economía de la población. Las personas que se encuentran en el quintil de riqueza inferior son más vulnerables al impacto de las desigualdades. Tras la crisis del nuevo coronavirus, se hace imperiosa la necesidad de implementar un Plan Marshall para reconstruir la salud global priorizando los siguientes elementos: I-Inversión en prevención; II-Contratación de personal sanitario bien remunerado en países de ingresos medios y bajos; III-Garantizar el acceso gratuito y universal a la asistencia sanitaria; IV-Establecer una red única de servicios de salud que integre de manera permanente la sanidad pública y privada y V-Producción y acceso a una vacuna eficaz, segura, gratuita y universal para toda la población (20).

La COVID-19 pone en relieve grandes desigualdades y suponen un reto social para la bioética dentro la comunidad internacional, en un mundo donde el 1% es más rico que el resto de la población y casi la mitad de la población mundial vive con menos de USD \$5.5 al día (21). La sociedad debe aspirar a lograr un equilibrio entre los principios éticos de igualdad y equidad. Desde la óptica de la bioética, la equidad debe ser considerada como una expresión de justicia social. Los determinantes sociales legitiman la equidad como un área sustantiva de la bioética, especialmente en tiempos de COVID-19. El análisis de la equidad abre nuevos campos de reflexión bioética desde el marco conceptual de los de determinantes sociales de la salud (22). Lograr la equidad es un gran desafío ético. Para reducir las desigualdades, es necesario poner en marcha políticas públicas para mejorar las condiciones de vida y trabajo de las personas, especialmente en un ambiente de crisis humana y sanitaria producto de la pandemia.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. «Neumonía de causa desconocida - China». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
- Organización Mundial de la Salud. «COVID-19: cronología de la actuación de la OMS». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. «WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://covid19.who.int/>
- Mariana C. Arcaya, Alyssa L. Arcaya y S. V. Subramanian, «Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías», *Revista Panamericana de Salud Pública* 8 (2015): 261, doi: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>
- Rosa Rodríguez-Bailón. «Inequality viewed through the mirror of COVID-19 (La desigualdad ante el espejo del COVID-19)», *International Journal of Social Psychology*, 35:3 (2020), 647-655, DOI: 10.1080/02134748.2020.1796298

- Katherine J. Roberto, Andrew F. Johnson & Beth M. Rauhaus. «Stigmatization and prejudice during the COVID-19 pandemic, *Administrative Theory & Praxis*», 42:3 (2020), 364-378, DOI: 10.1080/10841806.2020.1782128
- Singh, Rakesh, and Madhusudan Subedi. «COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal» *Asian journal of psychiatry*, vol. 53 102222. 13 Jun. 2020, doi:10.1016/j.ajp.2020.102222
- Marion Lloyd. «Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19». *Educación y pandemia: una visión académica*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Rodríguez Osias, Lorena, Egaña Rojas, Daniel, Gálvez Espinoza, Patricia, Navarro-Rosenblatt, Deborah, Araya B, Marcela, Carroza, María Begoña, & Baginsky G, Cecilia. «Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile». *Revista chilena de nutrición*, 47(3) (2020), 347-349. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300347>
- Clara Jusidman-Rapoport. «El derecho a la alimentación como derecho humano». *Salud Publica Mex*; 56 (2014) supl 1:S86-S91. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v56s1/v56s1a13.pdf
- Arely Vergara-Castañeda, María Fernanda Lobato-Lastiri, Mariana Díaz-Gay, María del Rosario Ayala-Moreno. «Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19». *Revista Latinoamericana de Investigación Social*, 3(1) (2020), 27-30. <https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/1767>
- Riggirozzi, Pía, Grugel, Jean, Cintra, Natalia. «¿Proteger a los migrantes o revertir la migración? COVID-19 y los riesgos de una crisis prolongada en América Latina», Acceso el 29 de septiembre de 2020. https://1bec58c3-8dcb-46b0-bb2a-fd4addf0b29a.filesusr.com/ugd/188e74_c6d657a05e0c46758c8052542c71e4e1.pdf
- BBC Mundo. «Coronavirus: “Se perderán 195 millones de empleos en solo 3 meses” por la pandemia, el alarmante informe de la OIT (y cómo afectará a América Latina)». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52220090>
- Banco Mundial. «Pobreza: Panorama general». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>

- Oxford Committee for Famine Relief. «Elijamos dignidad, no indignidad: Plan de rescate económico universal para abordar la crisis del coronavirus y construir un mundo más justo». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620976/mb-dignity%20not%20destitution-an-economic-rescue-plan-for-all-090420-es.pdf>
- A. Serrano-Cumplido, P.B. Antón-Eguía Ortega, A. Ruiz García, V. Olmo Quintana, A. Segura Fragoso, A. Barquilla Garcia, Á. Morán Bayón. «COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra». *Medicina de Familia. SEMERGEN*. Volume 46, Supplement 1 (2020), Pages 48-54, ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.008>
- Isabel Ruiz-Pérez, Guadalupe Pastor-Moreno. «Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19». *Gaceta Sanitaria* (2020), ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.005>.
- Sajed, Ahmad Naeem, and Kapil Amgain. 2020. «Corona Virus Disease (COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention». *Europasian Journal of Medical Sciences* 2 (1), 1-3. <https://doi.org/10.46405/ejms.v2i1.38>.
- Organización Mundial de la Salud. «Informe 2015 del PCM sobre el acceso a agua potable y saneamiento: datos esenciales». Acceso el 29 de septiembre de 2020. https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/.
- Banco Interamericano de Desarrollo. «Plan Marshall 2020: Si hay que reconstruir el mundo, hagámoslo bien». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://blogs.iadb.org/transporte/es/plan-marshall-2020-si-hay-que-reconstruir-el-mundo-hagamoslo-bien/>
- Banco Mundial. «Casi la mitad de la población mundial vive con menos de USD 5,50 al día». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/10/17/nearly-half-the-world-lives-on-less-than-550-a-day>
- Organización Panamericana de la Salud. «Determinantes sociales de la salud». Acceso el 29 de septiembre de 2020. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

La casa en que nació Juan Pablo Duarte

Orlando Inoa*

Juan José Duarte es el padre de Juan Pablo Duarte y de él se sabe que nació en España en el 1768 y emigró hacia América al menos en el 1799, ya que hay constancia documental de que estaba en Santo Domingo para octubre de ese año cuando tenía algo más de treinta años, edad superior a la media de los inmigrantes, lo que hace suponer que había llegado antes; que al año siguiente de comprobarse su presencia en la ciudad de Santo Domingo, esto es, en el 1800, se casó con la criolla Manuela Diez; que entre el 1802 y el 1804 ya no residía en Santo Domingo porque se fue a vivir con su consorte a Mayagüez, Puerto Rico, donde nació su primogénito Vicente Celestino, probablemente en el año que se estima que emigró (1802), en lo que se supone fue su decisión de no vivir bajo la férula del líder negro de Saint Domingue Toussaint Louverture, quien había unificado la isla en enero del 1801 y, finalmente, se sabe que en algún momento después del 31 de julio del 1804 estaba de vuelta en Santo Domingo.¹

Sabemos, además, lo que también está documentado, que estando Juan José Duarte en Mayagüez el 31 de julio de 1804 compró una casa situada en Santo Domingo localizada en la cuesta de San Diego haciendo esquina con el callejón que va

* Historiador dominicano. Director de la editorial Letragráfica.

1 Orlando Inoa, "La ascendencia española de Juan José Duarte". Ponencia presentada en el marco de la 78va. Feria del Libro de Madrid dedicada a la República Dominicana (del 31 de mayo al 16 de junio de 2019).

al solar del Almirante.² Se entiende que esta casa fue adquirida con la intención de retornar a Santo Domingo, lo que aparentemente hizo de inmediato. Como está antes dicho Juan José Duarte y su esposa, ahora con un hijo, vinieron a vivir a Santo Domingo en una fecha que podríamos retrotraerla como más temprana a agosto de 1804 (sabemos que en julio de 1804 estaba viviendo en Mayagüez desde donde compró la casa de Santo Domingo) y a más tardar en el 1810 cuando bautizó, en la iglesia de Santa Bárbara, en Santo Domingo, a su segundo hijo. Este segundo hijo, quien fuera el primero nacido en Santo Domingo, fue María Josefa, a la que bautizaron en la iglesia antes indicada, lo que hace presumir que los Duarte-Diez al llegar de Mayagüez instalaron su casa en la barriada a la que pertenece esa iglesia.³

El siguiente hijo del matrimonio Duarte-Diez fue Manuel, el que antecedió a Juan Pablo Duarte, pues nació en el 1811 (otros dos, con igual nombre, le siguieron). Fue bautizado en la iglesia Santa Bárbara, igual como lo fue su hermana mayor María Josefa. Luego del nacimiento de Manuel, a los dos años, en el 1813, nació Juan Pablo y, por su acta de bautismo, se colige que nació en la barriada de Santa Bárbara pues fue bautizado en la iglesia del mismo nombre. Máximo Coiscou Henríquez, confirmando esta aseveración, dice que entre los años 1779 y 1845 los Duarte vivieron en términos parroquiales

2 Máximo Coiscou Henríquez, "Juan Pablo Duarte y Diez", en *Historia de Santo Domingo* (Ciudad Trujillo, Editora Montalvo, 1943), II: 224.

3 A primera intención se puede pensar que los Duarte-Diez al retornar de Mayagüez fueron a vivir a la casa que habían comprado estando en Mayagüez, llevándonos de Coiscou Henríquez "de que la costumbre es preferir habitar casa propia" ("¿En qué casa nació Juan Pablo Duarte y Diez?", *La Nación*, 15 de mayo de 1941, p. 3). Pero de esto no hay prueba ninguna. La descripción de esta casa, que está dada en el acto de venta de la misma que hizo Juan José Duarte el 29 de julio de 1843, la presenta como una casa de poco valor (la vendió en \$200) erigida en terreno precarista: "[...] casa fabricada de tablas de pino y cubierta de tablitas, fundada en suelo que pertenece en el día al Estado y antes al Duque de Veragua". Véase el acta de venta en Vetilio Alfau Durán, "La casa de Duarte. (Apuntes y documentos para su historia)", *Boletín del Instituto Duartiano*, julio 1976-junio 1977, pp. 41-43. Como veremos más adelante, todo apunta a pensar que los Duartes, a su llegada de Mayagüez, no vivieron en esa casa, sino que alquilaron otra a su amigo, y luego compadre, Juan Francisco Santín, casa que luego adquirió Juan José Duarte por compra.

en Santa Bárbara,⁴ agregando que todos los actos de bautismos y entierros de los hermanos de Juan Pablo Duarte hasta el año 1818 se produjeron allí.⁵

La pregunta que surge de inmediato es ¿en cuál casa nació Juan Pablo Duarte? Por las evidencias que tenemos sabemos que la casa en que Juan Pablo Duarte nació su cuna estaba localizada “en la calle que viene de la iglesia Santa Bárbara a la plaza del mercado, isleta número 18, quinto cuartel”, que se llamó calle del Comercio, luego Isabel la Católica. Era una casona colonial que para la segunda mitad del siglo XVIII pertenecía a Juan Pablo de la Mota quien, en 1798, se la vendió al español Juan Francisco Santín,⁶ el que más tarde, algunos años antes del nacimiento de Juan Pablo, se la alquiló a Juan José Duarte.⁷

Compra de inmuebles

Al momento del nacimiento de Juan Pablo Duarte, en el 1813, sabemos por José María Serra que su padre era comerciante quincallero con negocio establecido en las atarazanas del puerto, al lado de la aduana, frente a la muralla.⁸ Sabemos

4 El 17 de noviembre del 1799 Juan José Duarte fungió como padrino en un bautizo en Santa Bárbara y el 19 de marzo de 1845 Manuela Díez y los suyos, quienes vivían en esa barriada, salieron del país para no volver jamás.

5 Máximo Coiscou Henríquez, “Juan Pablo Duarte y Díez”, en *Historia de Santo Domingo II*: 266.

6 Juan Francisco Santín entró en posesión de esa casa el año antes de que se tuviese noticia de que Juan José Duarte ya vivía en Santo Domingo. Santín seguía siendo el propietario de esa casa cuando fue padrino del segundo de los hijos de los Duarte-Díez, nacido en el país al retornar de Mayagüez y quien fuera bautizado el 16 de diciembre de 1811, muriendo de trazo a los cinco días de nacido.

7 Para la ubicación, descripción y antiguos propietarios de la casa véase el testamento de Juan José Duarte, así como el acta de venta de la misma, ambos documentos en Vetilio Alfau Durán, “La casa de Duarte. (Apuntes y documentos para su historia)”, pp. 32-34 y 56-59.

8 José María Serra, *Apuntes para la historia de los trinitarios, fundadores de la República Dominicana* (Santo Domingo, Imprenta de García Hermanos, p. 13). Según lo describe Coiscou Henríquez, “Juan Pablo Duarte y Díez”, p. 235, el negocio de Juan José Duarte estaba en un local de grandes dimensiones: era de dos plantas e incluía nueve puertas a la calle principal y tres a otra secundaria.

también que el local de su comercio, al igual que la casa en que residía con su familia, no eran de su propiedad, por lo que presumimos que ambos inmuebles estaban alquilados.⁹

El 25 de febrero de 1814, al año siguiente de haber nacido Juan Pablo (exactamente trece meses después), su padre compró una casa en la calle El Truco [luego Mercedes], perteneciente a la parroquia Catedral.¹⁰

La casa solariega de los Duarte, la que poseían en alquiler desde antes del 1813 (donde nació Juan Pablo Duarte), la adquirió Juan José Duarte en el 1829, por compra, por la suma de mil pesos.¹¹ En el documento notarial de la compra de esta casa se dice, de manera ambigua, que “el domicilio del comprador [Juan José Duarte] es en esta ciudad [Santo Domingo] y [también en esta ciudad está] “la casa de su morada”. Esto último arroja muchas dudas si se refería a la casa que estaba comprando Juan José Duarte en ese momento o en cambio se refería a otra casa, la que, de ser esto último correcto, el documento en cuestión no la especifica ni ubica.

Venta de inmuebles

Juan José Duarte murió el 25 de noviembre de 1843 y, como lo llevamos dicho, al momento de testar tenía en propiedad inmueble la casa solariega ubicada en la calle del Comercio [después nombrada Isabel la Católica] y el local de su comercio. Estas propiedades las pasó, por testamento hecho poco antes de su muerte, a Manuela Díez, a quien nombró su albacea, y a

9 Ambos inmuebles los adquirió Juan José Duarte por compra. La casa solariega en el 1829 y el local del negocio en el 1837 (véanse detalles más adelante).

10 No hay constancia de que la familia Duarte-Díez haya vivido en esa casa y, para los fines de este trabajo, no interesa esa indagatoria ya que la compra se hizo después del nacimiento de Juan Pablo Duarte. Esta casa se la donó Juan José Duarte a su hijo Juan Pablo el 6 de julio de 1843. Véase copia del acto de donación en Vetilio Alfau Durán, “La casa de Duarte. (Apuntes y documentos para su historia)”, pp. 38-41. Estando Duarte fuera del país esta casa fue vendida, el 10 de marzo de 1845, por Rosa Duarte, su apoderada.

11 Quince años después de haber adquirido la casa localizada en la calle El Truco, teniendo Juan Pablo 16 años y ausente del país en su viaje a Europa. Esta casa fue la que en el 1843 donó a Juan Pablo.

sus descendientes. Al año siguiente de su muerte, el 29 de noviembre de 1844, su viuda y sus hijos vendieron la casa familiar [en la que había nacido Juan Pablo Duarte] a Juan Jiménez por la suma de \$800, la que fue pasando de manos hasta llegar al señor Manuel de J. Barruos, quien la vendió al Estado y hoy es el Instituto Duartiano.¹² El 3 de marzo de 1845, a consecuencia de las actividades políticas de Juan Pablo, Manuela Diez y su familia (sus cuatro hijos que en ese momento estaban en Santo Domingo: Filomena, Rosa, María Francisca y Manuel; y cuatro nietos, hijos de Vicente Celestino) recibieron pasaportes para salir forzados al extranjero “evitándose al Gobierno de ese modo emplear medios coercitivos para mantener la tranquilidad pública en el país”. Previo a la salida, con premura, se pusieron en venta los bienes inmuebles de la familia. El 18 de marzo, víspera de su salida, la antigua casa de comercio de Juan José Duarte se le vendió a José [¿Juan?] Bautista Cambiaso, quien la adquirió con “sus pertenencias y su pozo”. Esta casa de comercio la había adquirido por compra Juan José Duarte en el 1837. Otras gestiones de ventas se hicieron sobre la heredad de Manuela de parte de la familia Diez y como medida previsoramente nombró, bajo acto de abogado, a Tomás de la Concha, prometido de su hija Rosa, como apoderado especial con la esperanza de que pueda vender el remanente de los bienes de los Duarte.¹³

Dudas sobre la casa en que nació Juan Pablo Duarte

Pasó medio siglo de haber acontecido los hechos que antes se narraron cuando surgió a la discusión pública la duda acerca de la ubicación de la casa en que nació Juan Pablo Duarte. Todo se inició el 23 de enero de 1898 cuando la Sociedad ‘Amigos de San Sebastián’ colocó en la casa marcada con el número 96 de la calle que entonces se llamaba del Comercio y que luego se llamó Isabel la Católica una lápida que reza: “Aquí

12 Copia del acta de venta de esta casa está en las páginas 32-34 del artículo de Vetilio Alfau Durán antes citado.

13 Véase copia de ese poder en Vetilio Alfau Durán, “La casa de Duarte. (Apuntes y documentos para su historia)”, pp. 46-47 y Máximo Coiscou Henríquez, “Juan Pablo Duarte y Diez”, en *Historia de Santo Domingo II*: 248.

nació el Fundador de la República general Juan Pablo Duarte. 1813” al tiempo que auspiciaba, para dar a conocer ese hecho, una ceremonia que revistió características de verdadero entusiasmo popular. Estos actos fueron ampliamente reseñados en el periódico *Listín Diario* del 24 de enero de 1898.

Un poco más de un tercio de siglo después de haberse colocado la tarja en la casa en que nació Juan Pablo Duarte, a raíz de la aparición en el 1930 de una botija con monedas haitianas de plata en la pared que comunica la casa tenida como la que nació Duarte con la casa siguiente, corrió la versión de que entre los viejos del barrio de Santa Bárbara, algunos ya muertos, “de que Juan Pablo Duarte en realidad no había nacido en la casa que se creía, sino en la casa de la esquina próxima y que fue llevado muy niño a la casa que hoy tiene la placa conmemorativa”.¹⁴ Esta noticia no era nada nuevo y de ella se hizo eco el joven Pedro Henríquez Ureña en el 1898 (tenía 14 años), coincidiendo con el año en que se puso la placa de la Sociedad San Sebastián, en un borrador de unas Memorias para la biografía de su madre, Salomé Ureña, cuando escribe: “Dicen algunos viejos que Duarte no nació donde indica la lápida, sino en otra casa, de la misma calle, más hacia el norte. Debe de averiguarse”.¹⁵

Las argumentaciones de la historiografía dominicana

Los historiadores tradicionales, en sentido general, han olvidado referirse a la casa en que nació Juan Pablo Duarte.¹⁶

14 Esta noticia y la versión que corría sobre la casa en que nació Duarte están en el suelto periodístico “Se descubre en la casa en que nació Juan Pablo Duarte una botija con monedas de plata”, *La Opinión*, 5 de noviembre de 1930.

15 Pedro Henríquez Ureña, *Memorias. Diario. Notas de viaje* (México, Fondo de la Cultura Económica, 2000).

16 Rosa Duarte en sus *Apuntes*, considerada la obra capital para la biografía del patricio Juan Pablo Duarte, es parca al respecto pues solo dice que este nació en la ciudad de Santo Domingo. Pedro Troncoso Sánchez, reputado a partir del 1975 como el biógrafo oficial de Duarte, es ambivalente cuando se refiere a la casa en que nació Duarte. En su libro *Episodios Duartianos* (Santo Domingo, Biblioteca Nacional, 1977) lo inicia diciendo: “Juan Pablo Duarte nació el 26 de enero en una casa de la calle principal del barrio de Santa Bárbara de la ciudad de Santo Domingo”. Con este enunciado Troncoso Sánchez deja abierta la po-

Solo dos de ellos, Máximo Coiscou Henríquez y Vetilio Alfau Durán, se han referido a este caso.

El historiador Máximo Coiscou Henríquez estuvo entre los que no creían lo que indicaba la tarja que desveló la Sociedad San Sebastián en el 1898, a la que llamó “una tarja gratuita”. A raíz de que en el 1941 la comisión conservadora de monumentos nacionales¹⁷ decidió levantar un museo en la casa donde nació el fundador de la República, el historiador Coiscou Henríquez salió al ruedo y dijo que a esa iniciativa “le falta una exactitud que acaso nunca pueda alcanzarse”. Lo que la Sociedad San Sebastián había establecido como pruebas de que Duarte había nacido en la casa en que esa institución había colocado una placa, el historiador Máximo Coiscou Henríquez lo considera “un error piadoso” y dice que esa argumentación “no basta para establecer que ahí vino al mundo el fundador de la República”.¹⁸ A esta argumentación agrega Coiscou Henríquez que “nadie ha podido probar que en el inmueble de la calle Isabel la Católica vino al mundo el Fundador de la República”, por lo que se atreve a decir que “nadie ha podido localizar con precisión la casa en que nació Duarte”.¹⁹

sibilidad de que Duarte hubiese nacido en cualquiera de las dos casas a las que se les atribuyen su nacimiento localizadas en esa misma calle. En su libro anterior *Vida de Juan Pablo Duarte* (Santo Domingo, Instituto Duartiano, 1975) solo refiere que nació en Santo Domingo. Un historiador tan acucioso como Emilio Rodríguez Demorizi evade referirse a ese tema (véase su libro *En torno a Duarte*. Santo Domingo, Academia Dominicana de la Historia, 1976), como también lo evade Alcides García Lluberes en su compilación *Duarte y otros temas* (Santo Domingo, Academia Dominicana de la Historia, 1971), así como el historiador Carlos Larrazábal Blanco, gran conocedor de la vida de Duarte.

17 Formaban parte de esta comisión: Virgilio Díaz Ordóñez, Víctor Garrido, Rafael Díaz Niese y Manuel Amiama. Véase Máximo Coiscou Henríquez, “La casa morada de Juan Pablo Duarte y Díez”, *La Nación*, 26 de mayo de 1941, p. 3.

18 Máximo Coiscou Henríquez, “La casa morada de Juan Pablo Duarte y Díez”, *La Nación*, 26 de mayo de 1941, p. 3.

19 Máximo Coiscou Henríquez, “¿En qué casa nació Juan Pablo Duarte y Díez?”, *La Nación*, 15 de mayo de 1941, p. 3. Véase además su libro *Historia de Santo Domingo. Contribución a su estudio*. Santo Domingo, Editora Montalvo, Vol. 2, p. 261. Entre los argumentos para minimizar la valía y autoridad de la sociedad Amigos de San Sebastián, Coiscou Henríquez se apoya en Manuel de Jesús Troncoso de la Concha para decir que esa era una organización que tenía carácter religioso y que “era un grupo de hombres de buena voluntad, en su mayoría obreros, del barrio de Santa Bárbara” (*Historia de Santo Domingo*, II: 362).

En definitiva, en la serie de artículos del 1941 sobre el tema Coiscou Henríquez no cree que Duarte haya nacido en esa casa. Sin embargo, este historiador no ha sido constante en sus argumentaciones y lo que es peor, en ellos padece de lo mismo que critica: falta de prueba. Para el 1932 Máximo Coiscou Henríquez era muy parco cuando hablaba de la casa en que nació Juan Pablo Duarte. Para ese momento la localiza “[...] en terrenos, probablemente, de la parroquia de Santa Bárbara...”.²⁰ Sin embargo, en otro trabajo del 1943 después de muchas disquisiciones dice que entre los ancianos que estuvieron en la desvelación de la tarja en el 1897 “esa casa donde Duarte nació lo tenían todos como artículo de fe [de que Juan Pablo Duarte había nacido ahí]. “Mi madre (dice Manuel de Jesús Troncoso de la Concha, a quien cita Coiscou Henríquez en su trabajo) era una que lo afirmaba. Tal vez se lo oyó decir a mi abuelo Wenceslao de la Concha”. Finalmente, en un artículo de 1945 da por un hecho de que Duarte nació en la casa que antes cuestionaba cuando dice que “la poetisa Salomé Ureña nació el 24 de octubre de 1850 en la casa de su abuela materna localizada en la casa número 84 de la calle Isabel la Católica, justo al sur de la morada del Fundador de la República. Allí nació también Ramona, la hermana primogénita, en 1848”.²¹ Estas afirmaciones de Coiscou Henríquez obran en contra de sus argumentaciones.

En uno de los artículos de 1941 el historiador Coiscou Henríquez se transa con la idea de que “tiene mayor alcance el hecho de haber vivido Duarte sus años más fecundos en aquel modesto asilo, que el mero accidente de haber o no nacido en él”,²² aunque admite que al ser Duarte bautizado en la parroquia de Santa Bárbara “parece indicar que hasta esa fecha la familia tuvo su domicilio en términos de esa parroquia”.²³

20 “Contribución a una biografía crítica de Juan Pablo Duarte y Díez”, *La Opinión*, 26 de marzo de 1932.

21 Máximo Coiscou Henríquez, “Tres casas y dos lápidas conmemorativas”, *La Nación*, 8 de marzo de 1945, p. 5.

22 Máximo Coiscou Henríquez, “La casa morada de Juan Pablo Duarte y Díez”, *La Nación*, 26 de mayo de 1941, p. 3.

23 Máximo Coiscou Henríquez, “¿En qué casa nació Juan Pablo Duarte y Díez?”, *La Nación*, 15 de mayo de 1941, p. 3.

Sin mayor prueba Coiscou Henríquez piensa que entre 1814, fecha en que Juan José Duarte compró una casa en la calle del Truco [actual Las Mercedes],²⁴ y el 1829, año en el que compra el inmueble de la calle Isabel la Católica vivió en la primera casa. El argumento para la afirmación anterior es que esa calle pertenece a la parroquia Catedral y que entre el 19 de septiembre de 1819 y el 8 de julio de 1820 la familia Duarte hizo dos asientos en los archivos de la parroquia Catedral: la inhumación del niño Manuel [el segundo que llevaba ese nombre] y el bautizo de Rosa. Un argumento menos contundente es el que trata de explicar que en el 1829 tras la compra de la casa de la Isabel la Católica se mudó allí para estar más cerca al almacén de la Atarazana y de la posible morada de su primogénito.²⁵

En contra de los argumentos de Coiscou Henríquez está su propia declaración de que “la tradición favorecía la casa en que Duarte vivió hacia 1838-1842 es la número 86 de la calle Isabel la Católica. Recogida por la Sociedad Amigos del Pueblo, esa tradición dio origen a la tarja de mármol que todos hemos visto”.²⁶

El historiador Vetilio Alfau Durán presenta una argumentación contraria a la del historiador Máximo Coiscou Henríquez. Alfau Durán es categórico cuando afirma que Juan Pablo Duarte nació en la casa de la calle Isabel la Católica y que hoy alberga al Instituto Duartiano. Su argumento lo basa en la tradición que mantiene la familia Martí-Sánchez “contemporáneo y vecino de Duarte” que conservan recuerdos de aquellos tiempos. El progenitor de la familia Martí fue Lorenzo quien murió en edad nonagenaria el 11 de noviembre de 1809 y la casa de sus padres era contigua a la de la familia Duarte-Diez. Para que no quepa dudas en todo esto, dice Alfau Durán, esta aseveración “la atestiguan documentos auténticos”. Pero Vetilio Alfau Durán ofrece otras argumenta-

24 Es la casa que donó a su hijo Juan Pablo el 6 de julio de 1843.

25 Como está dicho esto no está comprobado documentalmente, de todas maneras, no es pertinente al tema central de este trabajo.

26 Máximo Coiscou Henríquez, ¿En qué casa nació Juan Pablo Duarte?, *La Nación*, 15 de mayo de 1941, p. 3.

ciones bastantes convincentes para validar su tesis. Cuando en el 1898, dice Alfau Durán, se acordó colocar una tarja en la fachada de la casa en que nació Duarte, se hizo una previa indagación al respecto. Para entonces vivían en esta ciudad varios amigos del fundador de la República que lo conocieron desde su infancia, entre ellos el señor Lorenzo Martí, su vecino inmediato, así como Félix María Delmonte, don Alejandro Bonilla y otros”, los que asentaron como bueno y válido el hecho de que en esa casa había nacido Duarte²⁷.

A manera de conclusión

La documentación disponible no es lo suficientemente clara para dejar demostrado de una vez y por todas que Juan Pablo Duarte nació en la casa de la antigua calle del Comercio y luego llamada Isabel la Católica que se reputa como tal. Tampoco esa misma documentación es suficiente para afirmar lo contrario. A la primera argumentación le favorece la tradición, que da constancia de que Juan Pablo Duarte nació ahí, así como el hecho, como lo ha señalado Vetilio Alfau Durán y que antes queda dicho de que al momento de develarse la tarja que consignaba que esa casa era la que había nacido Juan Pablo Duarte, estaban vivos muchos de los que lo conocieron desde su infancia y dieron por bueno y válida esa aseveración. Ante las evidencias presentadas en este trabajo es concluyente que mientras no aparezca una documentación fehaciente que demuestre lo contrario, Juan Pablo Duarte nació en la casa de la calle Isabel la Católica que hoy día es sede del Instituto Duarte y Museo de Duarte²⁸.

27 Vetilio Alfau Durán, “La casa de Duarte. (Apuntes y documentos para su historia)”, pp. 18, 22 y 51.

28 Joaquín Balaguer, quien a su manera dice ser “duartiano”, en dos momentos cruciales de la historia moderna dominicana reguló, mediante decretos, que la casa tenida como la que nació Juan Pablo Duarte se convirtiera en Museo histórico. El primero es el decreto 7137 del 6 de noviembre de 1961 y, el segundo, el número 827 del 8 de enero de 1967.

DOCUMENTOS**La experiencia del Índice de vulnerabilidad ante choques climáticos (IVACC) en la República Dominicana**

Jefrey Lizardo, Víctor Romero, Antonio Morillo, Edwin Gómez, Jean A. Guzmán y Camil Herrera*

El objetivo de esta nota es compartir la experiencia de país sobre la generación de sinergias en la construcción de herramientas poderosas para una mayor resiliencia y capacidad de respuestas adaptativas de los sistemas de protección social ante los efectos adversos del cambio climático.

Desde el año 2004, el país cuenta con el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), institución responsable de llevar el registro de la población elegible para los programas de protección social (mayoritariamente los de transferencias condicionadas). Este registro se construye a partir del levantamiento de información socioeconómica a la población localizada en el territorio priorizado en los mapas de pobreza. Al día de hoy se han realizado tres levantamientos, el más reciente en los años 2017-2018, los cuales se van complementando con registros continuos generados por demanda de la población.

* Miembros del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN). Texto basado en la presentación en el webinar «Oportunidades para medios de vida agrícolas resilientes al cambio climático y seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe: Enlaces potenciales a la protección social», organizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja como parte del Virtual Climate Summit 2020. 9 de septiembre de 2020.

Con la información socioeconómica, el SIUBEN calcula el Índice de calidad de vida (ICV) de los hogares y los clasifica en cuatro niveles vinculados con pobreza, correspondiendo el ICV 1 y 2 a los hogares pobres, y el ICV 3 a los hogares que no son pobres, pero que potencialmente pueden ser vulnerables ante choques internos o externos, ya sean económicos, ambientales, sanitarios entre otros. Al día de hoy el SIUBEN cuenta con una base de datos con 2.1 millones de hogares y 6.4 millones de personas que están clasificadas según el Índice de Calidad de Vida. Esto representa alrededor del 65% de la población total del país.

El hecho de que la República Dominicana como país caribeño esté sometido constantemente a los embates de fenómenos naturales, en particular, huracanes o ciclones y tormentas o depresiones tropicales, la hace muy vulnerable, en particular por su impacto negativo en la población, especialmente en los hogares más pobres. No hay duda que estos fenómenos naturales son un gran generador de pobreza.

Solo en el periodo 1998-2017 la República Dominicana se ha visto afectada por 24 fenómenos atmosféricos. Estos eventos provocan considerables pérdidas de vidas humanas y dañan los principales activos de la población más pobre. Para dar un ejemplo de la magnitud de los efectos de estos eventos, mencionamos al estudio «Gestión Financiera y Aseguramiento del Riesgo de Desastres», publicado en el 2015 por el Banco Mundial y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), que habla sobre los daños y las pérdidas de las tormentas Noel y Olga en el 2007 se estiman en un 1.2% del PIB y con un monto US\$437 millones. En un caso más extremo, el impacto del huracán George en 1998 se estimó en alrededor de US\$2,624 millones, con pérdidas y daños que alcanzaron el 14% PIB. En este año 2020 (en los meses Julio y Agosto, en plena pandemia), el país ha sido impactado por dos tormentas (Isaías y Laura) las cuales han ocasionado considerables daños en poblaciones vulnerables.

Tomando en cuenta este contexto recurrente en nuestro país, en el año 2014 con la colaboración del PNUD se identifican

las fortalezas del sistema único de registros de hogares para la elaboración de un nuevo índice que clasificara los hogares según su vulnerabilidad ante el impacto de un choque climático hidro meteorológico (huracanes, tormentas e inundaciones). De ahí surge el IVACC (Índice de Vulnerabilidad ante los Choques Climáticos). Este índice permite conocer la capacidad de resiliencia de cada hogar registrado en nuestra Base de Datos lo cual es una fuente información para el diseño y ejecución de políticas de prevención, mitigación y respuesta ante estos fenómenos.

Para determinar cuáles son las variables que inciden en la vulnerabilidad de un hogar ante choques climáticos se utilizaron los datos de una encuesta levantada en las zonas que rodean al Lago Enriquillo, de forma que se captó la información relevante para explicar la vulnerabilidad de los hogares en dicha zona ante las inundaciones causadas por la crecida del lago, y posteriormente extrapolar esta información a la base de datos del SIUBEN.

Así, el IVACC se estimó mediante un modelo logístico que mide la probabilidad de que un hogar sea vulnerable ante choques climáticos como huracanes, tormentas e inundaciones dado los factores antes mencionados. El resultado es un valor que oscila entre 0 y 1 donde aquellos hogares con valores cercanos a 0 son los menos vulnerables y los que tienen valores cercanos a 1 son los más vulnerables. Las variables que componen el índice son: a) las características de la vivienda, las cuales reflejan la solidez de los materiales con que son construidas (techos y paredes); a) el ingreso del hogar, aproximado a partir del ingreso laboral promedio del hogar, el cual es un determinante de la resiliencia o capacidad de recuperación después de ser afectado por un fenómeno natural y c) cercanía de la vivienda a un foco de peligro, en este caso, a ríos, arroyos o cañadas, pues las viviendas cercanas a estos focos son más vulnerables que las alejadas.

Este índice permite diferenciar a los hogares respecto a la vulnerabilidad que cada uno de ellos registra ante un fenómeno climático. Estableciendo prioridades de intervención

para los organismos de gestión de riegos, gobiernos locales, y autoridades de rescate para la preparación de sus planes de acción en cada etapa del proceso.

El territorio de la República Dominicana está dividido en 383 distritos municipales, de los cuales 15 tienen un IVACC promedio alto (mayor a 0.70). Seguido de 213 distritos municipales con un IVACC medio (de 0.524 a 0.70), y 155 con un IVACC promedio bajo (menor a 0.524). De la población total registrada en el SIUBEN, 1,604,668 personas habitan en hogares con alto nivel de vulnerabilidad, cifra que representa el 25.2% de la población. Mientras que en media vulnerabilidad se encuentran 896,218 personas, para el 14.1% de la población en cuestión. Por lo que el 39.3% de nuestra población registrada en el SIUBEN es considerada vulnerable.

Tablas sobre la distribución de las personas y hogares por categoría de IVACC

| Distribución de las personas por categoría de IVACC | | | Distribución de las personas por categoría de IVACC | | |
|---|------------------|--------------|---|------------------|--------------|
| Categoría de IVACC | Personas | % | Categoría de IVACC | Hogares | % |
| Menor a 0,524 | 3,874,036 | 50.7 | Menor a 0,524 | 1,300,187 | 61.8 |
| De 0,524 a 0,700 | 896,218 | 14.1 | De 0,524 a 0,700 | 276,584 | 13.2 |
| Mayor a 0,700 | 1,604,668 | 25.2 | Mayor a 0,700 | 525,407 | 25.0 |
| Total | 6,374,922 | 100.0 | Total | 2,102,178 | 100.0 |

Fuente: Base de datos SIUBEN 3ESH 2018, certificada enero 2020.

Fuente: Base de datos SIUBEN 3ESH 2018, certificada enero 2020.

Distribución de las personas por categoría de IVACC

| Categoría de IVACC | Distrito Municipal | % |
|--------------------|--------------------|--------------|
| Menor a 0,524 | 155 | 40.5 |
| De 0,524 a 0,700 | 213 | 55.6 |
| Mayor a 0,700 | 15 | 3.9 |
| Total | 383 | 100.0 |

Fuente: Base de datos SIUBEN 3ESH 2018, certificada enero 2020.

El IVACC permite mapear al menor nivel de detalle hasta alcanzar las viviendas. Por lo tanto, se ha convertido en una poderosa herramienta para:

- a) La mitigación, la intervención social necesaria para disminuir la vulnerabilidad de los hogares ante cualquier fenómeno climático.
- b) Para preparación ante posible desastres hidro-meteorológicos
- c) En la respuesta rápida después del desastre apoyando tanto a los organismos de manejo de emergencias y desastres como el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), la Cruz Roja, la Dirección de Desastres del Ministerio de Salud Pública; como a las instituciones de asistencia social como los Comedores Económicos, El Plan Social de la Presidencia, entre otros.

El IVACC ha permitido articular y crear sinergias con las entidades del sistema de protección social conjuntamente con las que instituciones vinculadas a manejo de desastres y emergencias en el país.

- a) Las principales instituciones que cuentan actualmente con el IVACC como un insumo para su planificación y respuesta son la Comisión Nacional de Emergencias, Centro de Operaciones de Emergencia (COE), el Equipo Interinstitucional de la Información Geoespacial (EIGEO), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), así como el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales del gobierno dominicano.
- b) En adición a esto el IVACC está disponible para toda institución que participe en los procesos de preparación o asistencias en caso de desastres, como los gobiernos locales (muchos de los cuáles ya conocen el índice), ONG's, entre otras.

- c) Por ello se ha convertido en un instrumento para focalizar la inversión social en áreas vulnerables.

Si bien es cierto que existen avances y el país cuenta con un poderoso instrumento para la identificación y protección de la población más vulnerable, el IVACC debe convertirse en una herramienta de amplia disponibilidad tanto para las diferentes instituciones públicas como de la sociedad civil y organismos internacionales para fortalecer la capacidad de resiliencia de los hogares en condiciones de vulnerabilidad ante los choques climáticos. El gran reto es que el IVACC se utilice para una planificación urbana y uso de suelo que disminuya la vulnerabilidad de los hogares más pobres a los fenómenos climáticos; y apoye la priorización de la inversión social de todos los servicios públicos (en particular, vivienda, agua, saneamiento) en el territorio. Es una tarea pendiente articular mejor con las comunidades, gobiernos locales, entidades de la sociedad civil y cooperación internacional y promover el uso del IVACC -como instrumento para la toma de decisiones sociodemográficas en las demarcaciones territoriales del país.

Hacia el mediano plazo se tiene el propósito de seguir fortaleciendo el IVACC, incorporando informaciones más actualizadas y otras fuentes de peligro (sequías, eventos sísmicos) que generan vulnerabilidad en los hogares. Adicionalmente se debe mejorar la interoperabilidad para alimentar el sistema con los registros administrativos de las instituciones tanto en el ámbito del Sistema Nacional de Emergencias como el de Protección Social

PRESENTACIÓN Y NORMAS

Estudios Sociales es una revista de investigación social y humanística publicada semestralmente por el Centro de Reflexión y Acción Social Padre Juan Montalvo, S. J., y por el Instituto de Estudios Superiores de Humanidades, Ciencias Sociales y Filosofía Pedro Francisco Bonó. Ambas entidades forman parte de la obra apostólica de la Compañía de Jesús en República Dominicana. La revista publica artículos sobre temas sociopolíticos, culturales y económicos de República Dominicana y de la región del Caribe. Publica además temas de actualidad en humanidades y filosofía. Está abierta a colaboraciones nacionales e internacionales que cumplan con sus objetivos y estándares editoriales.

Estudios Sociales se encuentra bajo licencia de Creative Commons: Atribución-No Comercial- 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Esta licencia permite a los usuarios distribuir, reorganizar, adaptar y construir sobre el material en cualquier medio o formato solo para fines no comerciales y solo si se atribuye al autor. Incluye los siguientes elementos: BY: se debe otorgar crédito a los autores. NC : solo se permiten usos no comerciales del trabajo.



NORMAS Y PROCESOS DE PUBLICACIÓN

Estudios Sociales invita al envío de manuscritos para evaluación de cara a su publicación. Los textos han de remitirse de acuerdo con las normas de estilo de la revista que se detallan a continuación.

Los manuscritos pueden postularse para las siguientes secciones de la revista:

1. Artículos científicos: Textos basados en investigación de campo o revisión documental y bibliográfica. La revista no impone una única forma de estructurar los artículos, pero recomienda iniciar con uno o más párrafos introductorios que expliquen claramente el contenido temático y el modo en que se desarrollará la idea o tesis central. Después del cuerpo central, se redactarán unas conclusiones o recomendaciones. Para finalizar, se colocarán las referencias bibliográficas utilizadas en el desarrollo del artículo. El artículo no debe de pasar de veinte (20) páginas a espacio y medio (incluyendo los gráficos), es decir, aproximadamente 10 mil palabras (sin los gráficos)

2. Ensayos cortos y escritura creativa: No están sujetos a ninguna estructura específica. Su extensión máxima recomendable es de diez (10) páginas a espacio y medio, es decir, unas 4 mil 500 palabras. Pueden corresponderse con textos de opinión, reflexiones, etnografías, relatos etnohistóricos, vivencias y textos experimentales.

3. Comentarios y reseñas de libros: Deben de tener un máximo de cinco (5) páginas a espacio y medio, es decir, unas 2 mil 200 palabras. Los libros deben de estar relacionados con las áreas de interés de la revista.

4. Documentos: Se publicarán actas, declaraciones, correspondencias y otros textos escritos de valor documental o de relevancia social relacionados con las áreas de interés de la revista.

(I) Sometimiento de manuscritos

a) Es obligatorio enviar los manuscritos en soporte electrónico, preferiblemente a través de email a: esociales@bono.edu.do. Se prefiere el formato doc.

b) Los manuscritos recibidos serán evaluados por el Equipo editorial y se comunicará el resultado al autor, señalándole la probable fecha de publicación en caso de haber sido aprobado.

c) Los autores dan permiso para que sus trabajos sean publicados en la versión electrónica de la revista.

(II) Características de los manuscritos

a) Los manuscritos de los artículos científicos, ensayos y comentarios deben de ser originales o inéditos.

b) Todos los trabajos enviados deben estar en uno de los siguientes idiomas: español, inglés o francés.

c) Si un manuscrito sobrepasa el límite de páginas establecido, pero puede dividirse en dos partes de forma natural, también se tomará en consideración para ser publicado en dos números diferentes de la revista.

d) Los manuscritos de artículos científicos deben ser enviados con un resumen no mayor de 150 palabras en español, inglés y francés; y con cinco palabras clave en español, inglés y francés.

e) Todos los manuscritos deben constar de un título. Se aceptan también subtítulos de carácter aclaratorio.

f) Los estándares de los escritos científicos se regirán por las normas del Método Chicago/Deusto (notas y bibliografía).

g) Las imágenes, tablas, gráficos y cuadros deberán de ser adjuntados en archivos aparte, preferiblemente en blanco y negro. En el texto deberá especificarse su lugar con estas nomenclaturas: IMAGEN N°, TABLA N°, GRÁFICO N°, MAPA N°. Las imágenes en JPG deberán tener una resolución no menor de 300 dpi. En caso de carecer de nitidez, el autor deberá indicarlo para que en el taller de diagramación se tomen los cuidados de lugar.

(III) Información sobre el autor(es)

a) Nombre completo

b) Institución donde se desempeña laboralmente, con la dirección y teléfono de la misma (si aplica)

c) Correo electrónico

d) Un breve currículum de un máximo de 20 líneas

(IV) Dirección de la revista

Revista Estudios Sociales

Edificio Bonó
 Calle Josefa Brea, N. 65
 Barrio Mejoramiento Social
 Santo Domingo, República Dominicana.
 Tel. (809) 682-4448, ext. 233
 Email: esociales@bono.edu.do

Versión electrónica de la revista Estudios Sociales:

<http://estudiossociales.bono.edu.do>

Edita:

Centro de Reflexión y Acción Social Padre Juan Montalvo, SJ
 e Instituto de Estudios Superiores de Humanidades, Ciencias
 Sociales y Filosofía Pedro Francisco Bonó

Dirección: Pablo Mella, SJ

Redacción: Roque Santos

Equipo editorial:

Lisette Acosta Corniel (Borough of Manhattan Community
 College/CUNY)
 Francisco Escolástico (Centro de Reflexión y Acción Social
 Padre Juan Montalvo, SJ)
 Raymundo González (Academia Dominicana de la Historia)
 Elissa Líster (Universidad Nacional de Colombia)
 Riamny Méndez (Consultora e investigadora independiente)
 Neici Zeller (William Paterson University)

Consejo editorial científico

Rosario Espinal (Profesora emérita Temple University)
 Orlando Inoa (Editorial Letra Gráfica)
 Elizabeth Manley (Xavier University)
 Fernando Valerio Holguín (Universidad
 del Estado de Colorado)
 Arturo Victoriano (The University of British Columbia)
 Martín Morales, SJ (Pontificia Universidad Gregoriana)

Secretaría ejecutiva: Kendra Bencosme

Traducción y revisión de textos: Indhira Suero (Revista cultural
 Plenamar)