



Reflexiones sobre la COVID 19 y población vulnerable: ¿Estado de Bienestar o Neoliberalismo?

*Reflections about COVID-19 and vulnerable population:
Welfare State or Neoliberalism?*

Laura Ponce de León Romero

Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED

Resumen: La pandemia del coronavirus ha obligado a todos los países a adoptar medidas sanitarias, sociales y económicas para combatirla. Sus consecuencias han sido devastadoras, incrementando los procesos de vulnerabilidad o exclusión social. Los sistemas de protección están siendo claves para mitigar los efectos de la enfermedad COVID-19. En este artículo de opinión se comparan las respuestas ofrecidas por el modelo de Estado de Bienestar europeo, que protege más ampliamente a sus ciudadanos a través de derechos sociales; y la orientación neoliberal basada en el libre mercado, con sistemas de protección débiles. Con esta finalidad se han comparado dos países, que comparten una historia y una cultura común, pero que tienen estructuras políticas antagónicas en materia de protección social, España y México. Los resultados de este estudio comparativo ponen de manifiesto la necesidad de una urgente y profunda reforma de las políticas fiscales y de las prestaciones sociales para redistribuir mejor la riqueza.

Palabras Clave: COVID-19, Neoliberalismo, Estado de Bienestar, Pobreza, Derechos Sociales.

Abstract: More and more countries have been forced to adopt strict sanitary, social and economic measures to fight coronavirus pandemic. Consequences are clearly more devastating in fragile contexts. Protection systems are key to mitigating effects of COVID-19 disease. This opinion essay compares responses from the European Welfare State model, which more widely protects its citizens through social rights; and the American neoliberalism based on the free market with weak protection systems. Two countries (Spain and México) have been compared for this goal. These countries share a common history and culture but with antagonistic political structures of social protection. Outcomes suggest the reform of fiscal policies and social benefits to redistribute wealth.

Keywords: COVID-19, Neoliberalism, Wellfare Satate, Poverty, Social Rights.

Recibido: 27/06/2020 Revisado: 28/06/2020 Aceptado: 29/06/2019 Publicado: 07/07/2020

Referencia normalizada: Ponce de León, L. (2020). Reflexiones sobre COVID-19 y población vulnerable: ¿Estado de Bienestar o Neoliberalismo? *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 14, 13-36. doi: 10.15257/ehquidad.2020.0010

Correspondencia: Laura Ponce de León Romero. Profesora Titular de Universidad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNED. Calle Obispo Trejo 2, despacho 030. Madrid. 28040. España. Teléfono: +34 91 398 92 23. Correo electrónico: lponce@der.uned.es. ORCID 0000-0003-4320-2043. Página web: http://portal.uned.es/portal/page?pageid=93,34526373&_dad=portal&_schema=PORTAL.

1. INTRODUCCIÓN

El mundo está intentando combatir desde hace siete meses la mayor pandemia del siglo XXI y solucionar las incógnitas generadas en torno a un organismo microscópico denominado coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, que ha provocado muerte, contagios, incertidumbre, miedo e inseguridad, paralizando a un mundo globalizado. Para determinar la fecha de su primera aparición se podría tomar como referencia los ocho primeros días del mes de diciembre del año 2019 y como foco de la epidemia la provincia de Hubei en China, en un hospital de la ciudad de Wuhan donde fueron diagnosticados los primeros enfermos con una neumonía de origen desconocido. Un mes más tarde se identificó a este virus como el causante de varios casos con neumonía atípica, siendo la mayoría de los afectados trabajadores de un mercado de marisco y animales vivos de esa localidad china.

El 23 de enero de 2020 la ciudad de Wuhan se aisló, pero era demasiado tarde, el virus se expandió en apenas dos meses por el mundo a través de los viajes internacionales y las conexiones áreas y terrestres.

La vía de transmisión mayormente aceptada para este virus es respiratoria y tiene un periodo de incubación de uno a catorce días. Aparece, en la mayoría de los casos, con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta, con variedad de sintomatología según los grupos de riesgo, con una rápida progresión a neumonía grave y fallo multiorgánico; con desenlaces fatales en personas que presentan obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer o cardiopatías, siendo las personas mayores de 65 años las más vulnerables. Los síntomas de la enfermedad incluyen fiebre, tos, mialgia, fatiga, dolor de garganta, congestión nasal, cefalea, malestar general, vómitos y náuseas. También puede producir una pérdida súbita del

olfato y gusto. En el 80 % de las personas diagnosticadas la enfermedad es leve, en el 15 % se pueden presentar síntomas graves que requieren de hospitalización y el 5 % desarrolla síntomas muy graves, que deben tratarse en Unidades de Cuidados Intensivos (Pérez-Abreu, Gómez-Tejeda y Diéguez-Guach, 2020).

Las personas asintomáticas, como la percepción equivocada de algunos dirigentes políticos para darse cuenta de las terribles consecuencias del virus, provocaron un incremento rápido en las cifras de personas contagiadas en todo el mundo, en primer lugar en los países asiáticos, y posteriormente en Estados Unidos, Canadá, Francia, Italia, España, Alemania, Reino Unido, Brasil, Perú, México, etc.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia internacional por sexta vez en este siglo después de la Gripe A, el poliovirus, el virus del ébola y el virus Zika (Romero y Ordaz, 2020). En el comunicado de la OMS el día 5 de febrero de 2020 se propuso un plan estratégico mundial de preparación y respuesta frente al coronavirus en el ámbito sanitario, con la finalidad de aplicar medidas de salud pública que permitieran a los países prepararse para combatirlo.

Los objetivos prioritarios que trataron de delimitar con el plan fueron: evitar la transmisión entre las personas, sobre todo en los países más vulnerables en el caso que se enfrentaran a un posible brote; detectar, aislar y atender rápidamente a los pacientes; transmitir datos básicos sobre eventos y riesgos; reducir a mínimos las repercusiones sociales y económicas; limitar su propagación, así como tratar de resolver las incógnitas que surgieran en el menor tiempo posible. Desde este comunicado hasta el del 11 de marzo en el que se declara la pandemia (OMS, 2020), algunos países subestimaron las cifras y los síntomas, creyeron que no era tan peligroso, pero en cuestión de días vieron multiplicarse los casos, y comprendieron que el problema era más grave de lo que en un principio pensaron.

Ante la carencia de una vacuna, el aislamiento de la población y la suspensión de todo tipo de actividad social fueron dos de las medidas drásticas planteadas por los países afectados para evitar que los hospitales colapsaran, y que las cifras de fallecidos y contagiados se dispararan. El personal sanitario, principalmente médicos, enfermeros/as, auxiliares sanitarios/as..., fueron los primeros en enfrentarse a la pandemia; después, la escasez del material técnico, respiradores, mascarillas, ropa de aislamiento, guantes, medicamentos... fueron claves para aumentar exponencialmente el número de contagios y fallecidos; y finalmente cuando se dotaron a los hospitales del material necesario se contuvo la enfermedad. Los servicios médicos junto con el confinamiento, la higiene, la responsabilidad en el uso de la mascarilla y el respeto de la distancia social por parte de los ciudadanos, permitieron reducir la curva de contagios en numerosos países.

Durante un mes aproximadamente se vivieron momentos agónicos, con miles de fallecidos y contagiados en todo el mundo. El 30 de junio de 2020 las cifras de los países más afectados se pueden comprobar en el siguiente gráfico ordenados por continentes (ver Tabla 1).

Las vidas de miles de personas cambiaron repentinamente: confinamiento obligatorio y/o voluntario en casa, se detuvo la actividad de las empresas, se suspendieron las clases, se cancelaron los eventos masivos, se limitaron los contactos sociales..., prácticamente todo se paralizó “la mayoría de la población por recomendación gubernamental decidió quedarse en casa para evitar el contagio”. Los dirigentes de algunos países como Reino Unido, México, EEUU o Brasil animaron a su población para que siguieran con sus obligaciones laborales negando la existencia de la COVID-19, con la excusa que era más importante la economía de mercado que los contagios. En la Tabla 1 se pueden apreciar las consecuencias de estas decisiones.

Tabla 1. Número de contagios y fallecimientos por COVID-19

América	Diagnosticados	Fallecimientos
EE.UU	2.590.582	126.141
Brasil	1.368.195	58.314
Perú	282.365	9.504
Chile	275.999	5.575
México	220.657	27.121
Europa	Diagnosticados	Fallecimientos
Rusia	640.246	9.152
Reino Unido	313.470	43.659
España	249.271	28.355
Italia	240.436	34.744
Francia	201.522	29.816
Alemania	195.042	8.976
Asia	Diagnosticados	Fallecimientos
India	566.840	16.893
Irán	225.205	10.670
Pakistán	209.337	4.304
China	84.780	4.641
Indonesia	55.092	2.805
África	Diagnosticados	Fallecimientos
Sudáfrica	144.264	2.529
Egipto	66.754	2.872
Nigeria	25.133	573
Argelia	13.571	905
Oceanía	Diagnosticados	Fallecimientos
Australia	7.834	104
Nueva Zelanda	1.528	22

Fuente: Datos actualizados del coronavirus en el mundo.
 Basado en los datos facilitados por la Universidad Johns Hopkins.
 Fecha de consulta 30 de junio de 2020, disponible en:
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Muchas empresas optaron por cerrar sus sedes físicas temporalmente para proteger a sus trabajadores solicitando que las tareas se realizaran *online*, como una herramienta básica para seguir manteniendo la actividad, pero esta vez desde sus propios hogares. Otras optaron por cerrar definitivamente

sus negocios, dejando en la calle a millones de trabajadores que perdieron sus empleos. Con esta decisión el salario, con el que mantenían a sus familias, desapareció sin que tampoco pudieran acceder a un “salario social estatal” que les permitiera salir en un tiempo prudencial de la situación sobrevinida, así, millones de personas se vieron avocadas a procesos indeseables de exclusión social o pobreza severa, como los que está ocurriendo en EEUU, Brasil o México.

El riesgo de contagios masivos también motivó la suspensión de las clases presenciales en colegios, institutos, universidades y centros de estudios, que tuvieron que adaptarse ofreciendo sus servicios de manera *on line*. El acceso a las nuevas tecnologías ha sido en algunos casos el aliado idóneo para lograr completar el curso académico (Beltrán, Venegas, Villar-Aguilés, Andrés-Cabello, Jareño-Ruiz y De Gracia-Soriano, 2020), pero también ha puesto de manifiesto la brecha digital y la desigualdad existentes entre países, haciéndose más visible ante la COVID-19. Se calcula que aproximadamente el 75 % de la población mundial no tiene acceso a internet (Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2019), por lo que en Latinoamérica muchos niños/as, que estudian primaria o secundaria y que viven principalmente en zonas rurales, no han podido acceder a sus estudios online porque carecían de wifi o de ordenadores, pero también esto ha ocurrido en algunas zonas más vulnerables de EEUU o de Europa. Tampoco sus padres han podido trabajar telemáticamente, por lo que las economías familiares más débiles, han sido las más expuestas, castigadas y afectadas ante la pandemia.

El confinamiento ha permitido salvar vidas, poner en valor lo cotidiano, analizar las debilidades y potencialidades de los sistemas de protección y cuestionar qué es lo realmente necesario para sobrevivir. Las cosas materiales comenzaron a perder importancia y el consumismo quedó relegado a un segundo plano. Internet acaparó todo el protagonismo al facilitar el contacto a través de las videoconferencias, aun así, no pudo suplir el cariño presencial y los abrazos de los seres queridos. Disponer de

compañía no virtual comenzó a ser un bien escaso. La pandemia cambió la forma de vernos en el mundo, de relacionarnos y de proyectar la existencia.

Toda esta situación también ha puesto de manifiesto el aislamiento y la soledad que sufren las personas mayores en las grandes ciudades, muchas murieron solos/as en sus casas, en residencias o en las frías habitaciones de los hospitales a causa de la COVID-19. El virus fue lo único que les visitó en años para llevárselos con el mismo silencio que su abandono, poniéndose de manifiesto la crueldad de una sociedad carente de valores y en muchos casos sin medios sanitarios suficientes.

Durante los últimos meses se han visto escenas dramáticas, con morgues y crematorios llenos de muertos, y con familiares que no han podido despedirse de sus seres queridos. Quizás todas estas experiencias asociadas al dolor de la pérdida sea una oportunidad para reflexionar sobre el despiadado mundo construido.

Otro aliado de la pandemia ha sido la incapacidad para desarrollar una visión global para trabajar de manera conjunta entre países o partidos políticos, entendiendo el virus como un todo, que afecta íntegramente a la vida de los ciudadanos. El imperativo de una solución holística ha tambaleado el individualismo y el egoísmo como pilares del capitalismo, ¿y ahora qué?, las claves del libre mercado, aplicando políticas neoliberales, se comprueba una vez más, que no sirven para superar el virus, pero sí para crear más pobreza y exclusión. Conceptos como solidaridad, equidad, derechos, compromiso, protección y asistencia, han alcanzado su protagonismo a través de los millones de personas que han perdido a sus seres queridos, sus trabajos, sus casas o sus medios de subsistencia.

Aunque la pandemia ha dejado a miles de muertos y contagiados dentro del entorno europeo occidental, sus sistemas de protección social con una sanidad pública económicamente más fuerte, con más recursos humanos y materiales y con un salario social mínimo vital para las familias que han perdido el empleo, han facilitado que sus ciudadanos se enfrenten a la

pandemia de forma más digna y con más garantías de encarar el presente, como el futuro, aunque tendrán que seguir revisando y mejorando sus sistemas de protección, que también han mostrado importantes carencias durante estos meses de crisis sanitaria y económica.

No ha ocurrido lo mismo en otros países de América Latina porque la pandemia, como ha pasado en Europa, aparte de la terrible cifra de fallecidos y centenares de miles de contagiados, está dejando a sus ciudadanos ante situaciones límites de miseria al carecer de ingresos económicos de subsistencia (sin seguros de desempleo, ni salarios vitales públicos), con sistemas estatales de salud frágiles en todas sus estructuras (centros de salud, hospitales, médicos, enfermeras, auxiliares, falta de material sanitario, medicinas...), ha llevado a millones de familias a la pobreza severa, donde las posibilidades de salir adelante en el presente y en el futuro son muy inciertas.

A lo largo de estos meses se han puesto una vez más en evidencia los intereses de algunos dirigentes políticos, que se debatían entre salvar la economía o salvar a sus ciudadanos, que no titubearon en trasladar la responsabilidad de la pandemia a los trabajadores/as, o a las personas más vulnerables, dejándolas a su suerte, como un elemento esencial del neoliberalismo, aunque paralelamente aplicaban medidas de apoyo económico o fiscal a las grandes empresas nacionales o transnacionales.

Con la finalidad de comparar estas dos formas de proteger a las personas más vulnerables se han seleccionado dos países que comparten una historia y una cultura común; España y México, con estructuras políticas antagónicas en cuanto a la protección social de sus habitantes, el primero orientado hacia el modelo de Estado de Bienestar europeo, que protege más ampliamente a sus ciudadanos a través de derechos sociales; y el segundo, orientado más hacia las políticas económicas del libre mercado de EEUU, con sistemas de protección social débiles, que castigan más a las familias que más lo necesitan.

La elaboración de este artículo de opinión es el resultado del seguimiento de las principales noticias publicadas en la prensa internacional en los últimos seis meses con respecto a la pandemia y de la revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias en bases de datos especializadas: Dialnet, Academic Search Ultimate, APAPsyinfo, Psychological and Behavioral Science, Psycodoc, MLA, MEDLINE, EBSCO, Internacional Political Science Abstracts, E-journal, ERIC, Research Gate, Google Scholar, Scielo y Pubmed.

2. SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA

La pandemia ha mostrado las potencialidades y las carencias de cada país, ha puesto en jaque a algunos de sus dirigentes políticos, y en evidencia a algunos sistemas económicos, políticos y sociales.

Las duras consecuencias, que han sufrido los enfermos de la COVID-19, han sido distintas en función del territorio geográfico donde residían. No es lo mismo enfermar en un país con un sistema fiscal progresivo para financiar una sanidad pública moderna dentro del modelo del Estado de Bienestar, como es el caso de España, aunque con deficiencias y carencias que habría que corregir; que hacerlo en un país con una economía de libre mercado, con una política fiscal limitada que protege a los grandes empresarios, con una sanidad pública frágil, y sin ningún salario vital dirigido a las personas más desprotegidas para ayudarlas a salir de la crisis, como es el caso de México.

En el primer caso, si enfermas, tienes unos derechos universales como ciudadano; entre ellos, a que te atiendan en un centro de salud o en un hospital con aceptables servicios sin coste adicional; en el segundo, las infraestructuras sanitarias no ofrecen las suficientes garantías de atención; ni de material sanitario, ni de medicinas para enfrentarse a cualquier contingencia, así, millones de personas tienen que recurrir a la medicina privada con un coste alto en su atención, facilitando que miles de familias se empobrezcan ante cualquier tratamiento u operación, si es que pueden pagárselo, sino, solo les queda la muerte.

Este discurso hace plantearse el interrogante que aparece en el título de este artículo ¿Estado de Bienestar o Neoliberalismo para proteger a las personas vulnerables? Es evidente que esta pandemia ha puesto en valor la necesidad de crear unos sistemas sanitarios y sociales públicos, que en circunstancias excepcionales pueda apoyar a todos los ciudadanos para garantizarles el derecho a una vida más digna.

España siguió el modelo de Estado de Bienestar de sus vecinos europeos cuando llegó la democracia, después de sufrir durante cuarenta años una dictadura que trajo consigo el aislamiento político de las democracias occidentales, la persecución política, y un sistema de protección social residual y subsidiario que dejó al margen a millones de ciudadanos españoles de los beneficios sanitarios, sociales y educativos, que disfrutaban históricamente Alemania, Francia, Reino Unido o Suecia, entre otros (Fernández-García y Andrés-Cabello, 2017).

La función que cumple el Estado de Bienestar y los sistemas de protección social a través de sus políticas son fundamentales para las personas, porque quizás estas sean las que más conciernen a su vida cotidiana, afectando a todas las esferas de su bienestar y lo que es más importante, a su dignidad.

La modernización y el cambio social español en cuanto a la creación de su Estado de Bienestar, no se ha producido de forma improvisada, sino que fue el resultado de un proceso histórico que se podría acotar en un periodo aproximado de cuarenta años, aunque este proceso se haya acelerado a partir de los inicios de los años ochenta, acercándose a otros países de su entorno europeo que ya gozaban de una larga tradición democrática, y con unas estructuras económicas, políticas y sociales modernas, y con un Estado de Bienestar que trajo consigo importantes cotas de libertad, de seguridad y de cohesión social por el hecho de considerar a sus ciudadanos sujetos de derechos políticos, civiles y sociales (Fernández- García, 2012).

El modelo del Estado del Bienestar se desarrolló después de la II Guerra Mundial a través de un gran acuerdo tácito entre las grandes fuerzas económicas y políticas del viejo continente: socialdemócratas, democristianos y liberales. Por un lado, la representación de los trabajadores aceptó el sistema político y económico capitalista, y por otro lado, la representación de los poderes económicos aceptó el desarrollo del Estado del Bienestar bajo la inspiración teórica del pensamiento keynesiano (Fernández- García, 2012, p. 4).

La universalidad de los servicios públicos en los ámbitos educativos, sanitarios y de pensiones, junto con una legislación social moderna evitaba que la enfermedad, la incapacidad o la vejez, llevaran a los ciudadanos a la pobreza. Este modelo de Estado permitía redistribuir mejor y más equitativamente la riqueza. Las características generales que definieron a los Estados del Bienestar en Europa, según Mishra (1989), serían las siguientes:

1. Intervención estatal en la economía para mantener el pleno empleo o, al menos, garantizar un alto nivel de ocupación.
2. Provisión pública de una serie de servicios sociales, incluyendo transferencias para cubrir necesidades básicas de los ciudadanos (educación, sanidad, pensiones, servicios sociales, vivienda...). La universalidad significa que los servicios públicos están dirigidos a todos los grupos de renta, y para acceder a ellos no es necesario pasar ningún tipo de control de ingresos: estos servicios tienen como objetivo la provisión de seguridad social en su sentido más amplio.
3. Responsabilidad estatal en el mantenimiento de un nivel de vida mínimo, entendido como un derecho social, no como caridad pública ni como algo benéfico, sino como una responsabilidad colectiva hacia todos los ciudadanos de una comunidad nacional democrática y moderna.

Estas líneas generales tuvieron desarrollos diferentes en la Europa Occidental, aunque su base siempre ha sido la protección social de los

ciudadanos. En España es a partir de la década de los ochenta del siglo pasado, que coincide con la llegada de la democracia, cuando se produce el gran cambio: se universaliza el sistema público salud, se garantiza una pensión mínima para satisfacer las necesidades más básicas de las personas mayores, se asegura por derecho la enseñanza pública y obligatoria, y además se crea un sistema de rentas temporal, dependiendo de los años que hubiera cotizado a la Seguridad Social si una persona queda desempleada, o una renta mínima de inserción cuando se han agotado los ingresos para que las familias no caigan en procesos de exclusión social, que les lleve a la pobreza severa .

La construcción del Estado del Bienestar en España trajo consigo a lo largo de los años grandes beneficios para la población española, que se tradujeron en el aumento de las infraestructuras, la mejora del nivel de empleo, el incremento medio de los salarios, de la esperanza de vida, y se desarrolló una política fiscal progresiva y redistributiva. Con la aplicación de estas políticas, se creó una importante clase media, con un nivel de consumo medio alto, que hizo posible que económicamente y socialmente los españoles tuvieran un nivel de vida más aceptable en comparación con épocas pasadas, y con la recaudación estatal, se pudo aumentar el gasto público consiguiendo un Estado más fuerte que permitió financiar las políticas sociales y de bienestar (Fernández-García, 2012).

En el año 1977 se dedicaba el 11 % del PIB a gastos sociales, en el año 1996, con un gobierno socialdemócrata se alcanzó el 24,6 %. Entre los años 1996/2004, que coincide con un gobierno conservador, los gastos sociales se redujeron hasta el 19,4 % del PIB. Posteriormente alternándose gobiernos conservadores y progresistas se produjeron altibajos en los gastos públicos por la crisis económica crediticia del año 2008, aun así, en el año 2015 España se situó por debajo de la media europea con un 24,7 % de su PIB dedicado al gasto social, una cifra que era superada por doce países de la Unión Europea (UE) según la Oficina Europea de Estadística (Eurostat, 2017). La disminución de los gastos sociales siempre tiene una repercusión directa en las inversiones de los sistemas de protección, dependiendo de la

Equidad International Welfare Policies and Social Work Journal N° 14 /July 2020 e- ISSN 2386-4915

concepción ideológica de los gobiernos que los aplica. Con los gobiernos conservadores de la derecha se aplicaron políticas de corte neoliberal con la excusa de salir de la crisis económica, y con la justificación de que estaba en juego la propia supervivencia del euro se redujeron los gastos sociales en detrimento de la calidad de los servicios públicos de salud y educación, privatizando su gestión (Fernández-García y Andrés-Cabello, 2015, p, 127-128). Con estos recortes la desigualdad creció, incrementándose los procesos de exclusión y vulnerabilidad social (Lorenzo, 2014, p.111). Esta herencia neoliberal ha tenido una importante repercusión durante la pandemia, porque se han notado sus consecuencias en la atención del sistema público de salud: menos infraestructuras y personal sanitario, dificultades en la compra de respiradores, mascarillas, guantes, etc.

A la actual crisis sanitaria y social hay que sumarle la inestabilidad política sin precedentes que está viviendo España, tres elecciones generales en cuatro años. Desde la moción de censura contra el presidente Mariano Rajoy en junio de 2018, han tenido lugar dos elecciones generales consecutivas, en las primeras no se pudo conformar Gobierno, por lo que en noviembre de 2019 se volvieron a celebrar, gobernando desde el 13 de enero de 2020 el Partido Socialista en coalición con el partido ideológicamente de izquierdas Unidas-Podemos, y como presidente Pedro Sánchez.

Cuando apenas habían pasado quince días, el nuevo gobierno se enfrentó al primer caso de coronavirus. Durante la primera semana de marzo se aprobó el Decreto de Estado de Alarma que puso en cuarentena a todo el país. A partir de ese momento todo el mundo se quedó en casa, a excepción de los trabajadores esenciales.

La paralización de la actividad durante estos tres meses ha elevado las cifras de desempleados y el cierre de un número indeterminado de pequeñas y grandes empresas, que no han sobrevivido a la escasez de ingresos durante el confinamiento. La pandemia ha castigado a los más vulnerables y la tasa de pobreza se ha incrementado, por lo que el Consejo de Ministros aprobó el día 29 de mayo *el Ingreso Mínimo Vital*, que atiende a 850.000 familias desde el

mes de junio. La necesidad de proteger a estos ciudadanos ha exigido un acuerdo de todas las fuerzas políticas, que en los próximos meses tendrán que enfrentarse a la pobreza sobrevenida de la pandemia. Los destinatarios de esta ayuda son aproximadamente 2,3 millones de personas, que no disponen de ingresos suficientes para su supervivencia. La financiación de esta medida vendrá en un 50 % de las ayudas que ha aprobado la Unión Europea para los países que más han sufrido la pandemia, y el otro 50 %, tendrá que hacerse cargo el Estado, que no tendrá más remedio que aumentar la recaudación tributaria estatal y autonómica en los próximos años para enfrentarse a las inversiones sociales realizadas con las familias más necesitadas, pero también con medidas de apoyo a las empresas para salir de la crisis (La Moncloa, 2020; INE, 2020).

El *Ingreso Mínimo Vital* refuerza el Estado de Bienestar, porque ofrece una respuesta social a las personas afectadas por la crisis sanitaria y por el alto índice de desempleo. Para los próximos meses se están preparando medidas para activar la economía, orientadas hacia el sector servicios o terciario como el comercio, los transportes, el turismo y otros servicios en general, como motores de la economía española.

España actuó tarde, al igual que muchos países europeos como Francia, Italia o Alemania, pero sus sistemas de protección social están logrando contener las consecuencias del virus, salvando muchas vidas y protegiendo a otras tantas de la crisis económica generada por la pandemia a través de las políticas sociales.

3. SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN MÉXICO

Diversos autores fechan el inicio del desarrollo social y económico del México moderno al finalizar la Revolución Mexicana cuando se aprueba la Constitución Mexicana en el año 1917, que tuvo un marcado contenido social para su época. Consagraba la intervención del Estado en la economía y privilegiaba la acción individual de manera muy residual y solo dirigida a las personas más pobres, con el objetivo de disminuir las tasas de analfabetismo y el índice de mortalidad a través de campañas sanitarias que contribuyeron

a partir de los años 40 del siglo pasado, a elevar las condiciones de salud de una parte de la población urbana y semiurbana (Barba, 2004). Durante el decenio siguiente la actividad de los sucesivos gobiernos se centró en el crecimiento económico a través de la industrialización para elevar el nivel de vida de la población, también se crearon instituciones benéficas que garantizaban el derecho a la salud y a la Seguridad Social.

La crisis económica del año 1976 paralizó las acciones sociales reformistas y la austeridad fiscal condujo a un acercamiento más estrecho del Estado con la iniciativa privada conocida como la “Alianza para la Producción”, paralizándose algunas de las prestaciones sociales por la imposibilidad de pagar la deuda externa, entre las que se encontraban la atención a los grupos excluidos en el medio rural, que fue un reconocimiento implícito de que las políticas subsidiarias no llegaban a todos los segmentos de la población y que la universalidad de los servicios públicos estaba muy restringida a sectores muy concretos. La falta de presupuesto para enfrentar la demanda de bienes y servicio público amplió aún más las desigualdades y la pobreza (Coplamar, 2003).

Las políticas sociales de la década de los años noventa, tuvieron un nuevo enfoque donde se mezcló el asistencialismo, con políticas sociales selectivas y programas focalizados en la construcción de escuelas, alcantarillado, la ampliación de los servicios de salud dirigidos a los contribuyentes de las instituciones públicas, como a los que estaban fuera de los mismos (Cordera y Lomeli, 2005).

Según la CEPAL (2004) durante esta década el número de trabajadores descendió en los sectores primarios como la ganadería, la agricultura y la pesca; y los secundarios, como la industria manufacturera o la minería, y aumentó en el sector del comercio y los servicios, trayendo consigo una creciente informalización de la fuerza de trabajo, estimándose que existían en el año 1995, 8,6 millones de personas ocupadas en el sector informal, lo que suponía el 23 % de la población empleada (Cordera y Lomeli, 2005). En el año 2003, ya representaba el 26,7 %, aumentando a 10,8 millones de personas el

sector informal. Según el CESOP (2005a, 2005b) se amplió el segmento de la población que no tenía acceso a la Seguridad Social, ni a los Servicios de Salud Institucionales. De hecho, las políticas sociales han funcionado como paliativas de los resultados negativos del bajo crecimiento económico y de los procesos de ajuste estructural.

En México, un país con una tendencia histórica basada en la economía de libre mercado, que aplicó políticas neoliberales desde los años 70 del siglo pasado y que comparte con España las consecuencias de la crisis mundial del 2007-2008, que provocó una caída del PIB en México de un 6,5 %, ha aumentado la informalidad en el trabajo y se ha incrementado el número de ciudadanos que viven en la pobreza, 12 millones en el año 2008 (ITESM, 2010; Valero-Gil y Valero, 2008) aumentando a 50 millones de pobres en el año 2012 (Coneval, 2013).

Aun así, entre los años 2006-2012, se pusieron en marcha programas de inversiones en infraestructuras para favorecer el empleo, la competitividad de las empresas y la economía familiar, pero los datos en el año 2012 no fueron tan positivos, en gran parte por la enorme dependencia que México tenía de la economía de Estados Unidos. Con la crisis se inició una nueva ronda de reformas para entregar los recursos de la nación a los agentes nacionales y extranjeros (López-Villafañe, 2020, p. 30). Entre los años 2012 a 2018, continuaron las reformas en educación, trabajo, finanzas, fiscales, telecomunicaciones, etc., que permitieron el ingreso de compañías privadas en la explotación de hidrocarburos, con la finalidad de aumentar el crecimiento económico del país, pero lejos de producirse, propició el mantenimiento de alto índices de pobreza y marginación, con un nuevo crecimiento de la economía informal, convirtiendo a México en el país más desigual dentro de su demarcación territorial (Ochoa, 2005).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019) México, con un gasto social del 7,5 % sobre el PIB, se encuentra en el último lugar de los 36 estados que integran la organización, cuando la media de las mayores economías del planeta se sitúa en torno al

20,1 %, encontrándose Francia en la cúspide con un gasto social del 31,2 % del PIB.

En el año 2018 se produjo por primera vez desde que llegó la democracia electoral, un giro presumiblemente a la izquierda, al ganar la presidencia de la República Andrés Manuel López Obrador, por el partido político Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA). El planteamiento del nuevo gobierno puso su énfasis en la redistribución de recursos sociales, pero la política social planteada año y medio después de su mandato, no ha reforzado los derechos de la ciudadanía, sino más bien lo contrario, ha creado una política clientelar que no facilita el ascenso económico y social, a través de la inclusión de los millones de familias que viven en la pobreza. Aunque es todavía prematuro sacar conclusiones porque el sexenio está recién comenzado, los programas sociales planteados no han generado cambios que garanticen su permanencia, y la mayoría no tienen un carácter universal, y son de carácter temporal (Rodríguez- Gómez, 2020).

Con esta herencia neoliberal, con un gobierno que se autoproclama de izquierdas, pero de corte populista y conservador en sus planteamientos políticos, se detecta el primer caso de coronavirus en México el 27 de febrero de 2020. A finales de junio ya se han rebasado los 220.000 contagiados y superado los 27.000 fallecidos (Universidad Johns Hopkins, 2020). Mientras Europa y Asia salen poco a poco del confinamiento, América Latina se ha convertido en el epicentro mundial de la pandemia. El principal motivo de la evolución han sido las medidas y los planteamientos adoptados desde las posturas neoliberales, donde algunos de sus líderes han lanzado discursos a favor del mercado, sin cuestionarse que los sistemas de protección social son fundamentales para atajar la pandemia y proteger a sus ciudadanos.

El periódico *New York Times* los ha denominado de manera generosa “los líderes del pensamiento mágico”, que rechazan la ciencia y la razón, priorizando la economía por encima de la salud de sus ciudadanos. En este lote incluyen a Trump en EEUU, Bolsonaro en Brasil, Daniel Ortega en

Nicaragua, Andrés López Obrador en México y Jeanine Áñez, en Bolivia (Vergara, 2020).

El presidente Bolsonaro denominó la pandemia como “gripecita”, invitó al ayuno religioso y comentó que “los que son de derechas toman cloroquina, los que son de la izquierda toman tubaína”. En estos momentos Brasil es uno de los países con mayor número de contagios y fallecidos.

El presidente Trump en Estados Unidos, además de animar a sus ciudadanos a no confinarse para levantar al país con su trabajo, invitó a sus ciudadanos a tomar lejía para protegerse del virus. Cuando está a punto de finalizar el mes de junio, es el país con más fallecidos del mundo y sin una sanidad pública con garantías.

En México, el presidente López Obrador en sus conferencias de prensa matutinas, denominadas “mañaneras”, ha ofrecido todo tipo de soluciones para enfrentarse a la COVID-19: besarse, abrazarse, darse amor, o mostrar dos amuletos que siempre lleva consigo para protegerse (una estampita con un trébol de cuatro hojas y otra con un dólar). El 6 de junio del 2020, cuando los técnicos habían avisado que el país estaba en máxima alerta por el alto número de muertos y contagiados, una vez más, el presidente mexicano presentó un decálogo de medidas, más morales que científicas para salir de la crisis del coronavirus, proponiendo a los ciudadanos salir a calle para “ejercer la libertad”, dar la espalda al egoísmo, ser honestos, vivir con calma, eliminar actitudes clasistas, no comer comida chatarra, alimentarse bien (cuando hay millones de personas que no tienen ni un solo peso para subsistir), o buscar un camino espiritual como forma de comportamiento..., convirtiendo a México en el segundo país de Latinoamérica con más fallecimientos por COVID-19, solamente superado por Brasil.

La carencia de un sistema de protección social amplio, fuerte y de calidad, más el discurso de su presidente para incentivar la economía por encima de la seguridad, ha facilitado que millones de mexicanos de la economía formal, como informal, salieran de sus casas para intentar mantener a sus familias,

arriesgándose a contagiarse de la enfermedad COVID-19 o morir confinados de hambre, porque el país no dispone de un sistema público de protección social que proteja a sus ciudadanos en las distintas facetas de su vida. Si las políticas económicas neoliberales hacen responsable de la vulnerabilidad a la persona, el Estado de Bienestar las protege. Ante esta pandemia, el neoliberalismo enmascarado de progresismo se ha quedado sin argumentos.

4. DISCUSIÓN

La COVID-19 ha puesto en evidencia las políticas conservadoras aplicadas en algunos países de Latinoamérica al primar la economía de mercado, por encima de los miles de muertos y los centenares de miles de personas contagiadas. Este momento histórico permite visualizar mejor la profunda crisis política económica, social y sanitaria, donde la baja capacidad intelectual y política de algunos de sus dirigentes, junto con un sistema económico desigual e insolidario, ha dejado una vez más en el camino a millones de personas que han tenido que hacer frente por sus propios medios a la actual pandemia. Esta situación debería hacernos reflexionar, entre otras cosas, sobre el modelo del actual sistema impositivo como instrumento de recaudación estatal para mejorar la redistribución aumentando el gasto y la inversión social. Según Dávila (2014, p. 128) se necesita una estructura fiscal sólida “para llevar a cabo políticas públicas, que garanticen un crecimiento económico sostenido y equitativo”. En el caso concreto de México, uno de los principales problemas ha sido la baja disponibilidad de recursos, su vulnerabilidad y la dependencia de las finanzas públicas sobre la renta del petróleo.

El gasto social es un componente fundamental en la búsqueda urgente para combatir a la pobreza. La implementación de una política social más amplia tendría necesariamente que considerar mecanismos redistributivos, que impliquen transferencias monetarias condicionadas y que contribuyan a fomentar la transformación de la estructura productiva para crear más trabajo, mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y disminuir la pobreza. El tema no es menor, pues algunos estudios han señalado que en México aproximadamente 7 de cada 10 personas que nacen pobres no

lograran salir de esa condición, aun cuando en el mejor de los casos puedan tener acceso a educación y seguridad social (CEEY, 2018). En consecuencia, pensar en una reforma fiscal de carácter progresivo que contribuya a enfrentar los problemas económicos y sociales, que actualmente existen en la sociedad mexicana, es uno de los grandes desafíos (Martínez, Salgado y Meireles, 2019).

Estos ejemplos también ponen de manifiesto que para gestionar el futuro y proteger a las personas más vulnerables, es necesario triplicar la inversión del PIB en políticas de protección social públicas y universales; educación, salud, renta y pensiones o servicios sociales dignos, gestionadas por dirigentes honestos que sean conscientes que la actividad política debe estar regida por criterios morales como una tarea que dignifique a la colectividad para la que se gobierna, distinguiendo con claridad los intereses personales o partidistas, y calculando siempre como decía Weber (1981) las consecuencias previsibles de su comportamiento, algo que los sistemas neoliberales niegan sistemáticamente a través de las políticas que apoyan a los económicamente más fuertes en detrimento de los colectivos más débiles, que siempre necesitarán el apoyo de unos sistemas públicos para conseguir sociedades más igualitarias.

Desde los principios éticos de la política se debería ofrecer a los ciudadanos una concepción integral y digna de la persona, una continua revisión de los derechos humanos, una mayor legitimación de las normas morales, y unos sistemas de protección social universales más generosos, que contribuyan a revitalizar el sistema democrático como la mejor defensa de la dignidad de la persona, siempre amenazada por la vorágine del poder de los más poderosos.

5. CONCLUSIONES

La enfermedad COVID-19 ha puesto de manifiesto las grandes lagunas y la irresponsabilidad de las políticas económicas neoliberales, así como su insolidaridad con las capas más desfavorecidas de la sociedad. Se necesita

una visión política más amplia, capaz de superar las estrecheces intelectuales e ideológicas, para poder impulsar los derechos de la ciudadanía y para proteger a las personas más vulnerables, que tras la pandemia no accederán a cubrir sus necesidades básicas de supervivencia; lo que resulta indignante conociendo el nivel de riqueza y los avances tecnológicos alcanzados en el siglo XXI.

La situación de pobreza multidimensional, que afecta a 1300 millones de personas en el mundo (ONU, 2018), necesita una urgente y profunda reforma de las políticas fiscales, de los ingresos estatales, como de las prestaciones sociales para redistribuir mejor la riqueza.

Tras esta pandemia, las decisiones políticas deberían cobrar importancia para realizar un profundo cambio, aplicando medidas sociales que faciliten el acceso efectivo a los derechos de ciudadanía para cerrar las brechas económicas y sociales de la desigualdad, una educación pública y obligatoria, un amplio sistema de salud público que garantice el acceso a todos los ciudadanos, el impulso de programas de fomento al empleo dirigido a las personas más vulnerables, un sistema de servicios sociales que garantice un mínimo de ingresos de subsistencia, y como conclusión, la implantación de unos sistemas de protección social amplios, públicos, universales y de calidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Barba, C. (2004). *Régimen de bienestar y reforma social en México*. México: CEPAL, Serie Políticas Sociales Núm. 92.
- Beltrán, J., Venegas, M., Villar-Aguilés, A., Andrés-Cabello, S., Jareño-Ruiz, D. y De Gracia-Soriano, P. (2020). Educar en época de confinamiento: La tarea de renovar un mundo común. *Revista de sociología de la Educación (RASE)*, 13(2), especial COVID-19, 92-104. Doi: 11.7203/RASE.13.2.17187.
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). (2018). *El México de 2018. Movilidad social para el bienestar*. México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias.

- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP). (2005a). Economía informal. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 2.
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (CESOP). (2005b). *Antecedentes*, en *Desarrollo Social* [Actualización: 16 de junio de 2005]. Disponible en www.diputados.gob.mx/cesop/.
- Coneval. (2013). *Informe sobre la pobreza multidimensional en México 2012*. Fecha de consulta 24 de junio de 2020, disponible en <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Pobreza-2012.aspx>
- Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados. COPLAMAR. (2003). *Macroeconomía de las necesidades esenciales en México, situación actual y perspectivas al año 2000E*. México, Siglo XXI editores.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2004). *Una década de desarrollo social en América Latina*. Santiago de Chile, N.U. y CEPAL.
- Cordera, R., y Lomelí, L. (2005). *La política social moderna: evolución y perspectivas. Resumen ejecutivo y consideraciones finales*. Cuadernos de Desarrollo Humano núm. 26. México, Secretaría de Desarrollo Social.
- Dávila, H. (2014), Evaluación de la política social durante la alternancia. En C. Rozo y H. Dávila, y A. Azamar (Coords.), *La economía mexicana en la alternancia panista* (pp. 123-147). México, UAM.
- Eurostat. Oficina europea de Estadística. (2017). *Datos PIB. Protección social*. Disponible en <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Fernández-García, T. (2012). El Estado de Bienestar frente a la crisis política, económica y social. *Portularia Revista de Trabajo Social, Extra*, 12, 3-12. Doi: 10.5218/PRTS.2012.0001
- Fernández García, T., y Andrés Cabello, S. (2015). Crisis y Estado de Bienestar: las políticas sociales en la encrucijada. *Tendencias & Retos*, 20(1), 119-132.
- Fernández-García, T., y Andrés Cabello, S. (2017). El Estado de Bienestar en España en un escenario de crisis sistémica. *Sistema*, 245,3-16.

- Instituto Nacional de Estadística, INE. (2020). *Evolución de la tasa de desempleo en España*. Base de Datos on line: INE.
- ITESM. (2010). *Estimaciones sobre la pobreza para el 2010*. Monterrey, México: Centro de Investigación en Economía y Negocios.
- La Moncloa. (2020). El Consejo de Ministros aprueba el Ingreso Mínimo Vital. Fecha de consulta 22 de junio de 2020, disponible en <https://www.lamoncloa.gob.es/Consejode ministros/resumenes/Paginas/2020/290520-cministros.aspx>.
- López-Villafañe, V. (2020). Transiciones hegemónicas en México. Crisis y modelos económicos: del nacionalismo revolucionario al neoliberalismo. En D. Tetreault y M. Chávez (Coord), *Rostros del Desarrollo Neoliberal en México* (pp. 11-34). México: Estudios Críticos del Desarrollo.
- Lorenzo, F.J. (2014). Pobreza y exclusión social en España: consecuencias estructurales de nuestro modelo de crecimiento. *Revista Ehquidad*, 1, 91-114. Doi: 10.15257/ehquidad.2014.0004.
- Martínez, O., Salgado, Y., y Meireles, M. (2019). Gasto social, austeridad y combate a la pobreza: la experiencia mexicana. *Economíaunam*, 47(16), 66-92.
- Mishra, R. (1989). El Estado de Bienestar después de la crisis. En R. Muñoz Bustillo (Coord), *Crisis y futuro del estado del Bienestar*. Madrid, Alianza Editorial.
- Ochoa, S. (2005). *Economía informal. Evolución y perspectivas*. México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. CESOP. Boletín Cámara de los Diputados. Fecha de consulta 22 de junio de 2020 en <http://www.diputados.gob.mx/cesop>.
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (OCDE). (2019). *Estudios Económicos de la OCDE México*. México, OECD Publishing, Paris.
- Organización de las Naciones Unidas. ONU. (2018). *Datos y estadísticas sobre la pobreza global*. Noticias ONU. Fecha de consulta 8 de junio de 2020, disponible en <https://news.un.org/es/story/2018/09/1441962>.

- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2020). *Comunicados de la Organización mundial de la Salud*. Fecha de consulta 1 de julio de 2020 en <https://www.who.int/es/news-room>.
- Pérez-Abreu, M.R., Gómez-Tejeda, J.J., Dieguez-Guach, R.A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]*, 19(2), e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.
- Rodríguez-Gómez, K. (2020). Políticas sociales y cambio hacia la izquierda en México (2018). ¿Reforzamiento de la ciudadanía o clientelismo político? *Reviise*, 15(14), 169-185.
- Romero, J.M., y Ordaz, P. (2020). Crónica del virus que apagó el mundo en 100 días y dejó en España la peor pandemia del siglo XXI. *El país digital*. Fecha de consulta el 3 de junio de 2020 en https://elpais.com/sociedad/2020-05-23/el-virus-que-apago-el-mundo-en10dias.html?event_log=oklogin&o=CABEP&prod=REG.
- Unión Internacional de Telecomunicaciones. UIT. (2019). *Measuring digital development. Facts and figures 2019*. Geneva, Switzerland. Unión internacional de Telecomunicaciones.
- Universidad Johns Hopkins. (2020). Datos actualizados de la enfermedad COVID-19 en todo el mundo. Fecha de consulta 22 de junio de 2020, disponible <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Valero-Gil, J.N., y Valero, M. (2008). The effects of rising food prices on poverty in Mexico. *Agricultural Economics*, 39, 485-496. Doi: 10.1111/j.1574-0862.2008.00354.x
- Vergara, A. (2020). Los líderes del pensamiento mágico. *New York Times*. Fecha de consulta el 11 de junio de 2020 en <https://www.nytimes.com/es/2020/06/08/espanol/opinion/trump-bolsonaro-antirracionalismo.html>
- Weber, A. (1981). *El político y el científico*. Madrid, Alianza Editorial.