

Desigualdades en tiempos del COVID 19

La pandemia producida por el Covid 19 se ha convertido en un hecho que afecta a las dimensiones estructurales y simbólicas de nuestras sociedades traspasando los confines del campo sanitario. La compleja vuelta a la "nueva normalidad" nos está obligando a reestructurar nuestras relaciones sociales, nuestras prácticas religiosas, las formas de producción y consumo, y la estructura de nuestra comprensión del futuro. La incertidumbre ha alterado nuestra forma de sentir, comprender y esperar.

Esta situación singular y excepcional ha producido un impacto general en todos los países y en todas las personas. Nadie ha quedado inmune a los efectos del Covid 19. La experiencia de vulnerabilidad generalizada permanece grabada en el corazón de nuestras auto-suficientes sociedades. La conciencia global de interdependencia se ha incrementado y desvelado con claridad en estos meses de pandemia. Ahora bien, esta vulnerabilidad generalizada se ha desplegado de manera desigual en la esfera social y en la económica. Todas las sociedades y todas las personas nos hemos visto afectadas por el Covid 19, pero de manera diferente.

El círculo social de la salud

La esencia humana se caracteriza por la fragilidad y la debilidad. Somos vulnerables hasta la médula, como decía Lèvinas. Ahora bien, también hemos observado que esta vulnerabilidad antropológica estructural se ha desplegado con una intensidad desigual en el

ámbito social. La situación ha vuelto a desvelar que la sociedad “es exclusiva para unos y excluyente para otros”.

La relación entre enfermedad y vulnerabilidad social no es nueva. Ya en el siglo XVII se escribía: “sobre la miseria popular, madre de las enfermedades”. La enfermedad tiene también una génesis y un desarrollo social. En nuestros días, los estudios de salud pública demuestran que existe una relación entre la condición social y ambiental que viven las personas y la salud. Los denominados “determinantes sociales de la salud”, asumidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son un ámbito básico en cualquier política sanitaria. De hecho, la OMS plantea la necesidad de “luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos” como política sanitaria esencial.

Las personas con un elevado nivel socioeconómico poseen un conjunto de recursos (rentas, capital relacional, información, posiciones de influencia, mayores niveles educativos) que en la vida cotidiana tienen efectos positivos para la salud. Como también se da el fenómeno inverso, se crea un verdadero círculo social sanitario. Una persona que padece una enfermedad puede incrementar su riesgo de pobreza y exclusión social. Es decir, la pobreza y la exclusión social condicionan el estado de salud de las personas; y la falta de salud su vulnerabilidad social. La desigualdad mata (Göran Therborn) en sentido sanitario y social.

Este círculo social de la salud se ha visto intensificado exponencialmente, en los meses que llevamos de pandemia, a nivel internacional y estatal. La pandemia sanitaria se ha desplegado como una auténtica pandemia social. La importancia de la salud pública, marginada tradicionalmente en los sistemas de salud y el giro socioambiental de la bioética serán dos perspectivas claves para poder romper este círculo perverso.

Sociología del confinamiento

Así titulaba Antonio Izquierdo, en un artículo publicado en la revista *Documentación Social*, su análisis sobre el tiempo de confinamiento

en el que plantea cuatro modelos sociales: los confinados seguros, los expuestos necesarios, los confinados vulnerables y los desarraigados.

Al grupo de los “confinados seguros” pertenecerían todas aquellas personas con un hogar seguro, medidas adecuadas para el teletrabajo, metros cuadrados suficientes para una saludable convivencia intrafamiliar y recursos económicos para hacer frente al futuro. Los denominados “expuestos necesarios” son aquellas personas que han estado sosteniendo las actividades esenciales del país durante el confinamiento. A este grupo pertenece el personal sanitario, pero también los cuerpos de seguridad del Estado, los militares, los transportistas, el personal de las cadenas de alimentación, los agricultores, el personal de limpieza y un largo etcétera. Estas personas merecen una gratitud y un reconocimiento, que esperemos perdure en nuestra frágil memoria.

La tercera tipología, los “confinados vulnerables”, han vivido una experiencia de confinamiento muy complicada. La vivienda ha definido estructuralmente la experiencia de su confinamiento. Es conocido que la vivienda representa un problema estructural en España. En el último informe de la Fundación FOESSA (2019) se señala que casi el 10% de la población (4.641.562 personas) habita en infraviviendas, con déficits estructurales de construcción, hacinamiento grave, entornos degradados y problemas de acceso a los suministros básicos.

En el Barómetro de la Vivienda Saludable 2019, realizado por el Instituto Rand Europe, se afirma que en España el 29% de los niños entre cero y 15 años —dos millones— viven en casas insalubres. Las consecuencias directas, según la OMS, son enfermedades de tipo respiratorio, que pueden tener su causa, o verse agravadas por las malas condiciones de las viviendas. Sin duda, esta situación ha tenido una importante repercusión en la evolución de la pandemia. Para muchas personas el espacio físico del confinamiento ha sido una zona de riesgo social, sanitario y relacional.

La conciliación laboral ha sido un quebradero de cabeza para todas las personas. Ahora bien, para los confinados vulnerables ha sido un abismo. De hecho, según el estudio de Cáritas, *La crisis de la Covid 19. El primer impacto en las familias acompañadas por Cáritas*, un 18% de las personas en exclusión (mayoritariamente mujeres en hogares monoparentales) han tenido que renunciar a un trabajo para hacerse cargo de los hijos e hijas. La alta precariedad laboral significa horarios rígidos, imposibilidad del teletrabajo, cambios incesantes de lugares de trabajo y otras variables que, unidas a la clausura de los colegios, han provocado una profunda tensión a las personas más vulnerables.

La clausura de los centros educativos y la consiguiente educación *on-line* también ha tenido importantes consecuencias para las familias más vulnerables. Según el citado análisis de Cáritas un 13% de ellas declara no tener conexión a internet para seguir las clases y un 17% requiere actividades de apoyo socioeducativo que no han podido realizarse a distancia. Las desventajas educativas eran evidentes en la "antigua normalidad", pero en esta crisis se han ampliado y se han vuelto más complejas.

Especial atención merece la violencia de género en la sociología del confinamiento. Muchas mujeres se han visto obligadas a compartir 24 horas al día con su agresor. La vida en el hogar se convierte en un infierno que parece no tener salida ni final. Además de una mayor exclusión socioeconómica, las mujeres siguen soportando una violencia de género estructural, agravada en tiempos de coronavirus. La violencia de género —que era ya una epidemia según la OMS— se ha visto incrementada a nivel mundial debido al confinamiento, según Naciones Unidas (*The Impact of COVID-19 on Women*, 2020).

Los "desarraigados" son aquellas personas y colectivos expulsados radicalmente de los espacios de reconocimiento de los Derechos Humanos. En esta pandemia se ha observado que los colectivos de mayor vulnerabilidad han visto mermados los espacios de protección de sus derechos. Por ejemplo, los migrantes han sufrido esta

merma de protección en su itinerario de movilidad, en las fronteras, en los centros de acogida, en la demora o anulación del derecho a refugio; paradójicamente, las personas sin hogar han sido confinadas en su condición de personas sintecho. Y una vez más, la desigualdad de género se ha manifestado con mucha fuerza en el caso de las mujeres migrantes, prostitutas y víctimas de trata. En algunos informes de Naciones Unidas y la Organización Internacional de las Migraciones se habla de hasta un 80% de mujeres migrantes que han sufrido violencia de género en su itinerario de movilidad.

Las tendencias sociales en tiempos del Covid 19: de la Gran Recesión (2008) al Gran Parón (2020)

Ya se pueden observar tendencias sociales consolidadas que permiten realizar una primera aproximación. Aunque no tenemos distancia histórica para realizar un diagnóstico global, sí podemos afirmar que la pandemia ha incrementado y acelerado las tendencias socioeconómicas existentes antes de su impacto. De hecho, se está comportando como un catalizador de aquellos procesos sociales que incrementaban la exclusión y las desigualdades sociales.

Estamos viviendo una crisis de alcance global. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), hasta 270 millones de personas pueden acabar el año sufriendo una situación de hambre aguda (el doble que antes de la pandemia). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), los 821 millones de personas que hay en el mundo en estado de malnutrición están soportando una situación insostenible. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), situándose en el escenario más desfavorable, habla de la posible pérdida de 340 millones de puestos de trabajo, con especial impacto sobre las economías informales y una sobreexposición del empleo femenino. Esta globalidad del impacto socioeconómico hace espacialmente preocupantes e inciertos los escenarios de salida de la crisis.

Volviendo a España, podemos analizar los efectos del Covid 19 desde tres procesos interrelacionados: el impacto del *Gran Parón* es excepcional; sobre todo cuando recae sobre una sociedad que no se había recuperado de los efectos de la *Gran Recesión* (2008); y por último, el impacto mayor sobre las personas más pobres y excluidas.

Para fundamentar la excepcionalidad de esta crisis bastaría con observar la previsión de caída del PIB en un 15%, según el Banco de España. En el primer trimestre de año, que incluye solo dos semanas de confinamiento, el PIB cayó el -5,2% respecto al trimestre anterior (en el peor trimestre de la *Gran Recesión* solo cayó la mitad, 2,5%). Sin duda, hablamos de excepcionalidad cuando hay que remontarse a la Guerra Civil para tener datos parecidos. La pandemia está suponiendo un shock económico sin precedentes.

El *Gran Parón* se produce en una sociedad socioeconómicamente frágil. El Covid 19 llega a un país con una elevada tasa de paro (14,1% en 2019), un empleo precario (bajos salarios y temporalidad), una pobreza relativa alta (21,5% en 2018) y una tasa AROPE (tasa de riesgo y exclusión social según la Unión Europea) del 26,1%: una de las más altas de los países de nuestro entorno. Aunque había claros signos de recuperación social y económica eran débiles y coyunturales. España mantenía déficits estructurales profundos antes de la llegada de la pandemia. Esta situación estructural ha sido denunciada por el relator especial de la ONU para nuestro país, en el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas.

Por último, el tercer aspecto corrobora el llamado "efecto Mateo", una metáfora acuñada hace años en ciencias sociales para señalar la mayor exposición de las personas empobrecidas a los efectos de las crisis. El nombre le viene del pasaje de Mt 13,12: "Al que tiene le darán y le sobrarán; al que no tiene le quitarán aun lo que tiene". Este proceso, que no pretende hacer ninguna hermenéutica teológica, expresa de manera sintética lo que están provocando los efectos sociales de la pandemia. Nada nuevo, por lo demás, ya que había ocurrido en otras situaciones de crisis económica y social.

Las tendencias empiezan a validar de nuevo el efecto Mateo. En el estudio de Cáritas, mencionado anteriormente, se observa de manera nítida. El paro registrado se ha incrementado en 2,5 puntos porcentuales (sin incluir los ERTE) entre los meses de febrero y abril para la población general; pero, en el caso de las personas que ya estaban en exclusión el aumento ha sido de 20 puntos porcentuales. Es decir, un incremento ocho veces superior entre la población excluida con respecto a la población general. Esta dinámica ha alterado profundamente el acceso a rentas disponibles. En el mes de febrero un 12,2% de las personas en exclusión no tenían ingreso alguno, pero en el mes de mayo esta cifra se incrementó hasta el 28,8% (un aumento del 136%).

¿Las nuevas solidaridades?

La situación de las personas en pobreza y exclusión demanda la recreación de nuevas solidaridades. Las primeras medidas de los gobiernos, en el entorno de la Unión Europea, han sido muy diferentes a las políticas de austeridad de la *Gran Recesión*. Se percibe una conciencia emergente que plantea la necesidad de nuevas políticas sociales para nuevos tiempos.

A pesar de vivir en un mundo hiperglobalizado y en un contexto de pandemia mundial, han sido los Estados la institución básica de contención y protección de los efectos sociales del coronavirus. Un ejemplo doméstico, de repercusión profunda, ha sido la aprobación del Ingreso mínimo vital. Más allá de las polémicas que ha suscitado, muchas de ellas por mera confusión terminológica con la Renta Básica Universal, se aprobó casi por unanimidad (VOX se abstuvo) el decreto que lo regula. La pandemia ha acelerado los debates, sobre el Ingreso mínimo vital, que llevaban años en la esfera pública y conseguido una amplia mayoría que hubiera sido impensable en otro contexto. Mayorías que en otros ámbitos de la política son impensables. El renovado impulso que la situación exige a los Estados, especialmente en el campo sanitario, económico y social, no será posible sin un nuevo marco fiscal a nivel europeo y estatal.

No podemos olvidar el papel que está jugando la sociedad civil en la atención a los efectos de la pandemia. Desde la solidaridad simbólica de los balcones, pasando por la autoorganización de muchos movimientos cívicos-vecinales y la presencia reforzada de las organizaciones sociales clásicas están siendo tiempos de una solidaridad enérgica. Como en otras situaciones de crisis, la labor caritativa y social de las entidades de Iglesia está siendo especialmente relevante. Como ejemplo baste citar a Cáritas, que en los últimos meses ha incrementado en un 57% las demandas de ayuda.

Hablamos de políticas que no pueden quedar reducidas al ámbito doméstico porque estamos sufriendo una pandemia global que requiere de una solidaridad global. La expansión de la pandemia, en un primer momento lenta, por los países más empobrecidos reclama también una atención especial a las Políticas de Cooperación para que realmente empecemos a reconstruir un mundo nuevo con cimientos firmes.

El Covid 19 deja el futuro abierto para poder construir un mundo más solidario o para intensificar las tendencias de desigualdad e individualismo. El futuro vuelve a estar en manos de una humanidad herida y fortalecida al mismo tiempo. ■