

CORONAVIRUS: EL TALÓN DE AQUILES DE LOS ESTADOS DE BIENESTAR. UN ANÁLISIS COMPARADO DE ESTADOS UNIDOS, SUECIA, ALEMANIA Y COLOMBIA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA
BOGOTÁ D.C.
2020**

CORONAVIRUS: EL TALÓN DE AQUILES DE LOS ESTADOS DE BIENESTAR. UN ANÁLISIS COMPARADO DE ESTADOS UNIDOS, SUECIA, ALEMANIA Y COLOMBIA

PAULA NATALIA ROJAS MARÍN

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA
BOGOTÁ D.C.
2020**

CORONAVIRUS: EL TALÓN DE AQUILES DE LOS ESTADOS DE BIENESTAR. UN ANÁLISIS COMPARADO DE ESTADOS UNIDOS, SUECIA, ALEMANIA Y COLOMBIA.

PAULA NATALIA ROJAS MARÍN

DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

ANDRÉS FELIPE MORA CORTÉS

PhD en Desarrollo y Estudios Políticos de la Universidad Católica de Lovaina

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES
INTERNACIONALES
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA
BOGOTÁ D.C.
2020**

INTRODUCCIÓN

El mundo ha tenido que vivir con grandes crisis intermitentes que han provenido de dos orígenes fundamentalmente, algunas han sido provocadas por la misma humanidad que en sus dinámicas sociales y económicas encuentran conflictividades en ocasiones con tal discrepancia que han llevado a la destrucción de territorios enteros y la pérdida de vidas humanas, por otro lado, la naturaleza también ha desencadenado con hechos que van desde catástrofes naturales, plagas de animales, condiciones ambientales extremas hasta enfermedades que se han expandido por toda la tierra y han puesto en riesgo la vida y supervivencia de las personas.

Una crisis se describe como el detrimento generalizado de la actividad económica que significa la disminución de producción de bienes, servicios y empleos, además de una reducción universal de beneficios, precios y salarios (Rapoport & Brenta, 2010). El capitalismo ha seguido un ciclo de crisis y recesión que desde 1930, con la sobreproducción y posteriormente en 1970, con la pérdida de tasa de ganancia ha demostrado su incapacidad para superar el desequilibrio y el bajo crecimiento. El neoliberalismo fomentado por las grandes corporaciones ha generado que con sus políticas de moderación y anteponiendo sus intereses se presente la disminución generalizada de los salarios, la marginación y exclusión de grandes masas de población; y el aumento de la explotación sobre todo en países subdesarrollados (Gentili & Sader, 1997).

En este contexto de desgaste y obsolescencia del neoliberalismo, el mundo conoció desde finales del 2019 la llegada de un nuevo virus parte de la categoría taxonómica Coronavirus denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrom/ Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o acotado COVID-19, lo que inició siendo un hecho aislado rápidamente comenzó a transformarse en el dolor de cabeza de todas y todos los ciudadanos del mundo y por supuesto, de los gobiernos.

La pandemia ha tenido efectos diversos, en la mayoría de países agudizó problemáticas que venían de mucho tiempo atrás y puso en una prueba contrarreloj a los gobiernos en relación a la implementación y búsqueda de políticas inmediatas y efectivas. Estos repertorios de políticas públicas han develado una disyuntiva entre lo que debería priorizarse en un gobierno, si la recuperación económica o la salud de la población. La hipótesis de trabajo de esta investigación es que la rigidez en este dilema está fuertemente influenciada por el tipo de país que estemos observando en términos de su sistema de protección social, que va a depender de su pasado y tradición en lo denominado Estados del Bienestar, se espera que la rigidez del dilema será más fuerte en regímenes más cercanos a lógicas de mercado y más débil en lógicas socialdemócratas. El siguiente trabajo de grado busca responder entonces a la siguiente pregunta: ¿Existe un vínculo entre el tipo de Estado de Bienestar con los repertorios de acción gubernamental frente a la pandemia, en el que se ha develado la disyuntiva entre crecimiento económico y salud?

El objetivo general del siguiente trabajo de grado, es analizar si los repertorios de acción gubernamental frente a la pandemia en Estados Unidos, Alemania, Suecia y Colombia, un vínculo con el Estado de Bienestar de cada uno de estos países. Estos cuatro países fueron seleccionados de manera que cada uno representa una forma distinta de Estado de Bienestar. Los objetivos específicos serán entonces: 1) Definir a los Estados de Bienestar en su surgimiento, tipología y características específicas, 2) Definir las medidas adoptadas por cada país frente a la pandemia y sus impactos frente al crecimiento económico y el control sanitario, y 3) indagar sobre el vínculo entre los conjuntos de medidas de cada uno de los países anteriormente mencionados frente a la tipología y asignación propuesta de los Estados de Bienestar.

Para lograr responder esta pregunta y cumplir los objetivos, se ha estructurado este trabajo en tres capítulos principales y conclusiones. El primer capítulo, se encargará de profundizar sobre el concepto de Estado de Bienestar y sistema de protección social, en donde se planteará los principales elementos teóricos desde dos aspectos, uno histórico y otro conceptual, de ambos conceptos que resultan fundamentales para nuestra comparación. El segundo capítulo, profundizará sobre la crisis del neoliberalismo en la

que se ha acentuado las lógicas individualistas y el dismantelamiento de aspectos claves de los sistemas de protección social en el mundo, se mostrarán datos que en relación con la pandemia nos dejarán cuatro países que resultarán interesantes para nuestro análisis comparativo ellos son: Estados Unidos, Alemania, Suecia y Colombia, se cerrará el capítulo precisando la pregunta de investigación y la hipótesis. Posteriormente, el capítulo tres hará un análisis de los países mencionados anteriormente desde dos aspectos: 1) ¿Cuál es el tipo de modelo de bienestar que contiene a nivel nacional? y 2) Qué características tiene cada país según el conjunto de medidas que se tomaron para enfrentar la pandemia. Finalmente, las conclusiones con las cuales se responderá la pregunta y se develará si existe o no una relación de los Estados de Bienestar con las medidas públicas implementadas por los gobiernos frente a la pandemia.

Este proyecto tendrá un desarrollo metodológico por medio del Análisis Cualitativo Comparativo, esta opción metodológica es efectiva para la comparación de pocos casos en el que se desarrollará una comprensión compleja de los casos y su contexto. Esta herramienta metodológica nos permite establecer vínculos entre los casos de estudio y de esta forma el planteamiento de hipótesis relevantes que aportan a la Ciencia Política.

Capítulo 1

Surgimiento del Estado de Bienestar y los sistemas de protección social.

El Estado de Bienestar (de aquí en adelante EB) se puede definir como la relación existente entre el capitalismo y el bienestar, en este proyecto se utilizará la definición amplia del EB que se entenderá como el papel del Estado para gestionar y organizar la economía en términos macroeconómicos derivando en temas como lo son el empleo o la salud (Esping-Andersen, 1993).

El final de la Segunda Guerra Mundial será el momento clave en el cual se desarrolla el EB como un modelo de regulación económico y social, en donde el Estado busca tener un papel activo como gestor de la economía en orden a legitimar el sistema de mercado por medio de arreglos constitucionales (Bilbao, 1990). El EB es según Esping-Andersen (1993): “un medio para gestionar los bienes colectivos, pero también un centro de poder en sí mismo y, por tanto, se verá inducido a promover su propio crecimiento” (p.31). El EB busca la prolongación del capitalismo mediante el saneamiento de los efectos de las crisis que fueron gestadas en su interior.

Para comprender el concepto de Estado de Bienestar resulta necesario situar históricamente las causas de su surgimiento. El primer antecedente histórico de políticas asistencialistas va a ser la Ley de Pobres o Poor Law, proclamadas desde 1598 y ejecutadas hasta 1601, estas leyes están divididas en una Antigua Ley de Pobres que funcionó de 1601 hasta 1834 y la Nueva Ley de Pobres que se implementó desde 1834 hasta su abolición en 1948 (Hazlitt, 2018). Estas leyes buscaban la mantención del orden social a partir de la subvención de las necesidades de los pobres por medio de los impuestos en Inglaterra, según Salazar (2005) “Las leyes de los pobres (poor laws) son la respuesta a la institucionalización de los desarreglos del mercado laboral, con el objeto de incorporar a la población por fuera de los circuitos de consumo y producción, a la lógica del mercado, es decir a actividades productivas” (p.129).

Si bien la ley de pobres estaba orientada a la población en indigencia con el tiempo fue cambiando y ampliando su espectro de acción. La primera revolución industrial a mediados del siglo XVIII, generó un aumento en la oferta de recursos que afectó principalmente a los trabajadores manuales o artesanos quienes fueron desplazados por máquinas en busca de mayor eficiencia (Hartwell, 1974), este aspecto unido al crecimiento de la población y la urbanización produjo una mayor población en estado de precariedad. Estos aspectos llevaron a que el gasto público de estos sistemas de ayudas creciese a tal punto que representarían el 80% de los ingresos locales (Salazar, 2005).

Adicionalmente, el problema del gasto público se sumó a la desmoralización del trabajo, que debido a los altos niveles de miseria de los trabajadores asalariados dejó como resultado disturbios e incendios entre 1830 y 1831, esto derivó en las reformas de la Ley de pobres en 1834, que perduró por más de un siglo hasta 1948 (Hazlitt, 2018). Esta Ley y sus reformas dejarían planteado el nacimiento del Estado de Bienestar en Inglaterra que va a formalizarse con las reformas de Beveridge promulgadas en 1944, estas reformas serán abordadas a profundidad más adelante.

Paralelamente a este proceso legislativo y social, se incrementan las tensiones generales existentes entre la libertad de mercado y la libertad social, en este sentido y buscando conciliar ambos intereses se plantea la ciudadanía social, concepto acotado principalmente por Thomas Humphrey Marshall en 1950. Esta ciudadanía social será el eje fundamental del Estado de Bienestar, en la medida que plantea a la ciudadanía como la herramienta que posibilita la justicia social sin que eso signifique para el mercado el abandono de sus ideales de beneficio, sino que ese ideal sea una expresión misma de justicia (Rodríguez, 2009).

La ciudadanía será el elemento que va permitir una verdadera concepción de igualdad capaz de contraponerse al principio de desigualdad de clase (Marshall, 1950). Para T.H Marshall existen tres grandes momentos que van a desencadenar en la ciudadanía social, estos momentos van a estar definidos por la aparición de derechos: inicia en el siglo XVIII con los derechos civiles, luego en el siglo XIX los derechos políticos y finalmente, en el siglo XX los derechos sociales. Según Freijeiro (2008) “no se puede disfrutar de una

ciudadanía plena en los planos civil y político en ausencia de determinadas condiciones previas, las cuales están ligadas, directa o indirectamente, a los recursos materiales que hacen posible una vida digna” (p.158).

Los derechos sociales se tradujeron en medidas como impuestos directos escalonados que generan mayores rentas y el aumento del pequeño ahorro reduciendo las brechas entre clases y poniendo por primera vez de manera progresiva a disposición de las masas, componentes sociales que antes eran del monopolio de unos pocos (Marshall, 1950). Sin embargo, es clave entender que estos aspectos sociales tienen un límite en la medida que buscan dinamizar y dignificar la sociedad, pero no buscan modificar estructuralmente, es este un punto clave de convergencia en los objetivos de los EB.

La demanda y necesidad de extender normativas relacionadas al bienestar de los individuos, serán los factores que tomarán los derechos de ciudadanía para ser causales directas de los EB. Las ciudadanías de la mano con los derechos sociales van a constituir el inicio de la acción activa del Estado que, junto a las necesidades del mercado de generar consumo para dinamizarse, originará una responsabilidad para el Estado en relación al sostenimiento de las personas que se han ganado el carácter de ciudadanos y con ello el derecho a una asistencia estatal.

Junto a los procesos de industrialización el mercado se comenzó a consolidar fuertemente en el sistema, este aumento de industria fue directamente proporcional al aumento de la mano de obra asalariada que dio paso a la creación de grupos sindicalistas quienes criticaron fuertemente el panorama económico de la época (Salazar, 2005). El reconocimiento de las leyes sociales les dio a estos nacientes sindicalistas un objetivo claro que se concretaba en que su condición social estaba en sus propias manos (Chamberlin como se citó en Salazar, 2005).

“la política de mercantilizar a los trabajadores estaba destinada a producir lo contrario. Como mercancías las personas son prisioneras de fuerzas que escapan a su control; la mercancía se destruye fácilmente por contingencias sociales

menores como la enfermedad o por acontecimientos a gran escala como el ciclo económico” (Esping-Andersen, 1993, p.59).

En este sentido, la industrialización con su pretensión mercantilizadora pone a los trabajadores en un mayor grado de conciencia sobre su situación de opresión e inician la exigencia de mejores y más derechos.

La Comuna de París en 1871 había dejado un gran precedente de cómo el poder sindical podía llegar a un estallido social que pusiera realmente en peligro la estabilidad del sistema, es por ello que en 1883 en Alemania Otto Von Bismarck implementará una política que tendrá como principio según Navarro (2006): “la neutralización política de las organizaciones emergentes de trabajadores, políticamente más radicalizadas y, gradualmente, mejor organizadas” (p.111). Esta legislación va a ser considerada la base de la seguridad social moderna, donde el trabajador paso de ser un desamparado que necesita de ayudas estatales a ser sujetos de derechos y obligaciones (Flora y Heidenheimer como se citó en Navarro, 2006).

La publicación de la Teoría General del Empleo, el Interés y el Dinero de Keynes en 1936 marcó las bases teóricas sobre el EB (Silva, 2006). Debido a los enormes malestares socioeconómicos resultado de las guerras se develó la necesidad de implementar una nueva forma de gobierno estatal en el que se redistribuye de forma más equitativa la riqueza en la población, por medio de políticas orientadoras keynesianas que proponían un desarrollo económico equilibrado socialmente (Anisi, 1995). Para Keynes, el Estado debe tener un papel fundamental por medio del gasto público influenciando la inversión y el consumo, esto fue interpretado de diferentes formas y dio origen a modelos de asistencialistas tales como el bismackiano y el beveridgeano.

El modelo bismarckiano alemán definido como ocupacional y de principio contributivo, se va a contraponer al modelo beveridgeano que surge en Inglaterra tras la abolición de las leyes de pobres, este será definido como universalista y bajo el principio de redistribución de la renta (Salazar, 2005). El Informe de Beveridge se publica en 1941 y proclama el principio de seguridad social universal financiado por todos los

contribuyentes (Navarro, 2006). Estos dos modelos de bienestar van a ser pautas claves en la caracterización y tipificación teórica de los EB.

Entendiendo la lucha de los trabajadores y sindicalistas como una lucha por la desmercantilización de sí mismos, se debe definir este término, según Esping-Andersen (1993) como: “implicar que los ciudadanos puedan decidir libremente y sin una potencial pérdida del empleo, de los ingresos o de la seguridad social, dejar de trabajar cuando lo consideren necesario” (p.43). En este sentido, el reto de los sistemas de seguridad social será su capacidad para desmercantilizar a los trabajadores y concederles su estatuto de derechos de ciudadanía social; Teniendo una limitación en la medida que no busca suprimir por completo al trabajo como mercancía (Esping-Andersen, 1993).

En 1919 se funda la OIT (Organización Internacional del Trabajo), que a partir de la creación de una base normativa internacional permite ampliar la cobertura y promover la creación de sistemas de protección social, este marco normativo será el complemento a herramientas internacionales relacionadas con derechos humanos (Organización Internacional del Trabajo , 2017). Las políticas de protección social resultan elementos claves no solo para las personas, sino que tienen un profundo impacto en lo relacionado a la demanda interna y la productividad, factores que determinan a nivel nacional aspectos macroeconómicos relevantes como lo es el desempleo.

A pesar de que la OIT busca establecer un marco normativo no pretende que ello sea un estándar, cada país tendrá que diseñar según sus necesidades la mejor forma que garantice la protección social.

“estos instrumentos ofrecen una gama de opciones y vías flexibles para su aplicación, que podrá concretarse mediante una combinación de prestaciones contributivas y no contributivas, regímenes generales y por ocupación, un seguro destinados en su totalidad a garantizar el nivel general de protección más adecuado para atender a las necesidades de cada país” (OIT, 2017, p.9).

La existencia de un sistema de protección social es de suma importancia ya que son estos el sostén que requieren las personas para enfrentar crisis de cualquier tipo, estas políticas ayudan a gestionar riesgos protegiendo a las personas de caer en la pobreza o en condiciones de desposesión extremas por medio de mejorar la capacidad de recuperación ante la volatilidad, la equidad y el acceso a oportunidades (Banco Mundial, 2012).

Los EB son, en resumen, Estados que se han preocupado por el mantenimiento del sistema capitalista y que han decidido por medio del gasto social y otras herramientas de política fiscal, generar servicios sociales que atiendan bajo el reconocimiento de la ciudadanía su deber de brindar atención y asistencia en aspectos vitales como lo es salud, educación, desempleo, vivienda, entre otros. Esta visión general ha sido interpretada de diferentes formas lo que ha originado una variedad amplia de tipologías de los EB, en este proyecto de grado se utilizará la propuesta de Gösta Esping-Andersen en su libro “Los Tres Estados de Bienestar” publicado en 1993.

Esping-Andersen en su libro anteriormente mencionado nos habla de las tipologías tradicionales en las cuales se toma en cuenta el nivel del gasto social como la representación del nivel de interés que tiene un Estado en el bienestar de las personas, sin embargo, este enfoque es insuficiente ya que no muestra un manejo profundo del presupuesto y en este sentido no es un indicador fiable para poner en comparación (Esping-Andersen, 1993).

Por esta razón, el autor decide tomar como referencia para su propuesta tipológica la relación entre el Estado y el mercado o en otras palabras la interacción de la democracia con la propiedad (Esping-Andersen, 1993). Su propuesta va a terminar arrojando tres grandes mundos del EB, donde tenemos el liberal, el conservador y el socialdemócrata, que serán abordados con más especificación en la **Cuadro 1**.

Cuadro 1

Tipología de Estados de Bienestar según Gösta Esping-Andersen.

Aspectos	Liberal	Conservador	Socialdemócrata
Papel del Estado y el mercado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mercado como mecanismo principal de gestión del bienestar. ✓ Menos estatistas y menos generosos. ✓ El Estado interviene sólo en las fallas de mercado. ✓ Alta restricción al gasto social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alta injerencia del Estado como gestor de bienestar. ✓ Combinación selectiva entre mercado y derechos sociales. ✓ Altamente influenciado por instituciones como la religión y la familia tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Más estatista y más generoso. ✓ Política emancipadora del mercado y de la familia tradicional.
Protección social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Subsidios modestos ✓ Atención a los excluidos. ✓ Igualdad relativa entre los beneficiarios de la protección social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad social como política de clase ✓ Fondos de seguros para status específicos. ✓ Subsidiariedad ✓ Conservar diferencias de status. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programas universalistas que se adaptan a expectativas diferenciales. ✓ Alta movilidad social. ✓ Igualdad en estándares altos no en necesidades mínimas.

	✓ Carácter limitado, no busca movilidad social.	✓ Nada redistributivo.	
Modelo	Residual	Corporativista	Universalista
Derechos sociales.	Limita la efectividad de los derechos sociales.	Concesión de derechos sociales apenas ha sido un tema seriamente contestado.	Universalismo de los derechos.
Ejemplos.	Estados Unidos, UK, Canadá.	Alemania, Italia, Austria y Francia.	Suecia y Noruega.

Nota. Elaboración propia con información de Los Tres Mundos del Estado del Bienestar de Gösta Esping Andersen (1993).

Cada uno de estos regímenes de bienestar van a devenir de procesos históricos diferenciados, en primera instancia la tradición conservadora va a ser la respuesta a la Revolución francesa y a la Comuna de París, donde se exacerbar el nacionalismo y las lógicas antirrevolucionarias, pretende detener el camino de democratización que pone en peligro la clase, status o rango que son para los conservadores dotes naturales que se contraponen a lo artificioso de los conflictos de clase (Esping-Andersen, 1993).

Por su parte, los liberales son la reacción al temor que tenían sobre las consecuencias de la democracia en especial al sufragio universal, este miedo se expresaba en relación a lo que el sufragio podía significar para la politización de la lucha sobre la distribución de los recursos, lo que según ellos llevarían a alterar el mercado y a aumentar la ineficacia (Esping-Andersen, 1993).

Finalmente, los socialdemócratas vienen del marxismo que denuncia fuertemente los efectos del mercado y la falsa pretensión liberal de garantizar la libertad, para ellos la visión liberal estaba generando una profundización en las brechas de clase que llevaría a los liberales a abandonar sus ideales de libertad para proteger su propiedad; Los

socialdemócratas defienden la necesidad de los trabajadores al acceso de recursos sociales, sanitarios y educativos en orden a poder participar realmente como ciudadanos, para estos es la política social la condición previa para la realización de objetivos de eficacia económica (Esping-Andersen, 1993).

Por otro lado, la región latinoamericana no estuvo incluida dentro del análisis del Esping-Andersen, es por esto que para tipificar el tipo de EB de Colombia usaremos la propuesta de Cesar Giraldo expuesta principalmente en su texto *¿Protección o desprotección social?* publicado en 2007. América Latina vivió un proceso completamente diferente al europeo, en la mayoría de países latinoamericanos los primeros rasgos de EB se expresaban en políticas asistencialistas residuales, en las que la mayoría de personas eran excluidas y terminaban respondiendo a redes clientelares o misericordia religiosa (Giraldo, 2007).

La crisis de la deuda externa de los años 80, fue para Latinoamérica el inicio de reformas estatales orientadas hacia el mercado que por su carácter dieron paso a políticas que priorizaban la apertura económica, la disciplina fiscal y dejaban rezagados aspectos como el gasto social (Giraldo, 2007). Debido a esto Giraldo (2007) afirma: “nos encontramos que la política social es atrapada por la lógica financiera; que los derechos sociales y económicos cada vez más se están convirtiendo en derechos de mercado (contractuales) para quienes pueden comprarlos que cada son menos; y que los programas de protección social terminan siendo miserabilistas” (p.255).

Adicionalmente, los derechos sociales se encuentran sujetos a las condiciones presupuestarias de cada país en donde los recursos son escasos, las políticas sociales significan gasto lo que necesariamente afecta el fisco de cualquier nación, en Colombia la presencia sostenida en el tiempo del conflicto armado ha significado la salida de la protección social como un tema principal hacia donde orientar el gasto (Giraldo, 2018). Esto quiere decir, que en Colombia los rubros relacionados a temas de seguridad y la búsqueda del fin del conflicto militarmente han dejado atrás la construcción de un sistema de protección social óptimo.

En Colombia, el desplazamiento generado por el conflicto ha derivado en el aumento de trabajo informal que sumado a las privatizaciones estatales dejan a una gran porción de su población en una situación de inseguridad en aspectos como lo son la salud, la educación y el empleo (Giraldo, 2018). La crisis del EB en América Latina es entendida como una crisis corporativista, en donde se enfoca en el componente asegurador abriendo el paso a políticas neosistencialistas sin que esto implique un verdadero cambio que oriente la protección social hacia la universalidad (Giraldo, 2007).

Podemos definir a Colombia como un EB corporativista y residual, en el que priman la implementación de políticas asistencialistas radicalizadas que cuentan con criterios estrictos de selección debido a lo estrecho que es el gasto social ya que este afecta negativamente según esta visión la participación en el mercado internacional en el contexto de la globalización (Giraldo, 2007). Según Giraldo (2007): “Los beneficios sociales que en los países desarrollados se llaman derechos sociales, en la América Latina son presentados como privilegios, argumentando que la mayoría de la población está excluida”.

Actualmente, los sistemas de protección social se encuentran normativamente regulados por la OIT, sin embargo, esto no ha impedido que cada país gestione y diseñe programas que respondan a sus necesidades y virtudes. Los programas de protección social abarcan actualmente tres aspectos fundamentales: la asistencia social (transferencias en efectivo o especie, comedores comunitarios o asistencia alimentaria), seguro social (pensiones por vejez o discapacidad, seguros de desempleo) y programas del mercado laboral (formación laboral, búsqueda de empleo, conexiones con empleadores) (Banco Mundial, 2012).

Por otra parte, aunque la mayoría del mundo cuenta con algún tipo de programa de protección social sabemos por cifras de la OIT (2017) que: “el porcentaje de la población mundial que tiene acceso a un sistema integral de seguridad social sigue siendo de solo un 29 por ciento, y el 71 por ciento restante goza de cobertura parcial o no la tiene en absoluto” (p.1). Esta situación demuestra que, si bien contamos con bases normativas y legislativas, en materia real y directa nos enfrentamos a una situación mundial de precariedad de sistemas de protección social efectivos.

Ante la actual pandemia del Covid-19, los sistemas de protección social se someten a la prueba decisiva, en donde las personas por fuerzas muy superiores como lo es su propia supervivencia han tenido que cambiar las lógicas en las que se daba el trabajo y la productividad. Este momento de crisis abre la oportunidad de enjuiciar a las lógicas neoliberales y poner de manifiesto la necesidad de desmercantilizar aspectos que se relacionan a la vida y dignidad de las personas.

Capítulo 2

La crisis de la protección social y la llegada del COVID-19

Desde la década de 1970, se inició la crisis de los Estados del Bienestar por dos hechos fundamentales: la globalización y el neoliberalismo (Galán, 2009). A partir del siglo XIX hasta la Segunda Guerra Mundial el mundo occidental se encontraba en una lógica estatal denominada Estado Liberal, sin embargo, después de la IIGM se dio la transformación que dio paso a los EB (Olmos & Silva, 2011). Una definición general de la función que pretende los EB es la de Claus Offe (1990) que afirma: “cubrir los riesgos e incertidumbres a que están expuestos los trabajadores asalariados y sus familias en la sociedad capitalista” (p.75).

El Estado Liberal planteaba una autonomía total del mercado en el que la producción y distribución de bienes y servicios, y las relaciones laborales estaban dadas por medio del mismo mercado sin ninguna intervención estatal (Huerta, 2005). En la segunda mitad del siglo XIX el modelo liberal encontrará su primera gran crisis, en 1873 se da el crack de la Bolsa de Viena que debido a la sobreproducción en la industria y la superabundancia de productos perecederos de la agricultura provocaría en los países más desarrollados un proceso cíclico que cada 10 años aproximadamente generaría un detrimento de ganancias para los más ricos y un aumento de la miseria generalizada para la sociedad (Coggiola, 2010).

El capitalismo ya consolidado en el siglo XX ha pasado por tres crisis principales, se comprenden desde 1929 con el crack de la bolsa de Nueva York caracterizada por ser un problema en la sobre oferta, pasa hasta 1970 con la crisis por la caída de la “tasa de ganancia” y luego, en el 2008 la crisis de la burbuja inmobiliaria o crisis de las hipotecas

subprime (González, 2008). El capital visto en sus dos formas como el productivo y el financiero, mantendrán una ruptura que se va fragmentando cada vez más junto con las crisis anteriormente mencionadas.

Para la década de 1960, el modelo keynesiano o de bienestar había funcionado gracias al crecimiento económico de la industrialización en sus diferentes variaciones con éxito relativo, sin embargo, para finales de esta década se inicia una crisis que se manifiesta en la incapacidad estatal de controlar factores macroeconómicos como la inflación, el desempleo y la crisis energética; El enorme gasto social dado en los EB deja sumido al Estado en una crisis financiera de déficit fiscal que impulsa la deslegitimación del orden político que hasta entonces había buscado responder a las expectativas de la población en general (Gómez, 2001). Esto le dará fuerza al neoliberalismo como alternativa para solventar los problemas fiscales y económicos de países y grandes poseedores de capital.

La pérdida de la tasa de ganancia fue una crisis por el déficit fiscal causado por el aumento excesivo de la inversión pública. Esta pérdida de ganancia responde a varios factores, los principales son: el auge del poder sindical y movimientos sociales, la carrera armamentista y espacial, la desaceleración del crecimiento en la productividad de los países más avanzados debido a la tercerización de la economía y el desbalance macroeconómico debido a la caída del patrón dólar-oro generó una imposibilidad de pagar las deudas externas que junto con el detrimento generalizado en el ahorro y la inversión fue la que devino en la pérdida de la ganancia (Rapoport & Brenta, 2010). Esto provocó que el capital financiero sea el nuevo generador de dinero lo que arrebató al trabajo su capacidad de producir ganancia (González, 2008).

Tras esta época de crisis, las ideas neoliberales comienzan a tener influencia en el campo político y económico, su principal propuesta es sobre la liberación financiera donde se busca flexibilizar los créditos, reducir la intervención gubernamental, autorizar corriente de capital internacional, la liberación del control de cambio y la abolición de las políticas que orientan el crédito hacia sectores de rentabilidad social para dirigirlos hacia la rentabilidad comercial (González, 2008). Estos aspectos constituyen la caída del EB y la precarización de los sistemas de protección social.

En esta situación donde el mundo se encuentra cada vez más conectado y donde tanto el dinero como diferentes bienes, servicios e incluso la mano de obra son trasladados con mayor libertad y menores obstáculos, nos encontramos con que lo único no mundializado es la protección social, esto ha dejado como resultado que por lo menos el 20% de la población mundial vive en extrema pobreza, el 30% no tiene acceso a atención médica y por lo menos, el 40% enfrenta una pérdida absoluta de seguridad en relación a sus ingresos ante una crisis económica tanto personal como nacional (Cichon, 2013). Esto nos sitúa en un reto enorme en relación a la seguridad social, aspecto que parece relegado desde la caída de los EB.

La globalización marcada especialmente por el aumento del libre comercio y la homogeneización de los modelos de desarrollo, puso sobre la mesa la ventaja comparativa que era usada por los países cuyo motor era la industrialización que devino en una gran desventaja para aquellos países que debido a su bajo desarrollo quedaron relegados a tener programas de protección social ineficientes (Paz, 2005).

La actual pandemia generada por el covid-19 debido a su atípica tasa de contagio ha generado el detenimiento absoluto de las actividades productivas y laborales donde el aislamiento se consolida como la medida exclusiva capaz de prevenir el aumento de contagios y de muertes debido a esta enfermedad. La salud de las personas comenzó entonces a contraponerse al crecimiento económico de forma que marcó una tendencia gubernamental disyuntiva sobre estos dos aspectos.

Según la Organización Internacional del Trabajo se pronostica la pérdida de alrededor de 195 millones de puestos laborales, lo que dejaría a una cantidad abismal de personas en una situación de inseguridad de ingresos que sumado a la precarización de los sistemas de protección social y su falta de cobertura universal sería una situación fatal en lo que se refiere a los derechos humanos y en especial, al objetivo del caído EB que busca mantener la estructura capitalista aliviando las tensiones en las relaciones capital-trabajo. Si el capitalismo desea seguir imperando en el mundo debe aceptar su propio sistema por medio de la protección social.

En orden a cumplir el objetivo general del presente proyecto, que es analizar si los repertorios de acción gubernamental frente a la pandemia tienen un vínculo con el Estado de Bienestar, se decidió elegir tres países que representarán cada uno de los regímenes del bienestar: Estado Unidos (liberal), Alemania (conservador) y Suecia (socialdemócrata). Se incluye a Colombia en orden a figurar dentro de la tipología propuesta por Esping-Andersen como un modelo mixto que responde a lógicas liberales y conservadoras. En la siguiente **Cuadro 2**, se presentará una caracterización de los programas o sistemas de protección social de cada uno de los países seleccionados mostrando sus características diferenciales.

Cuadro 2.

Caracterización de los sistemas de protección social de cada país seleccionado.

	Estados Unidos	Suecia	Alemania	Colombia
Principales componentes	La Seguridad Social es: * el programa federal de vejez. * supervivientes * seguro de Incapacidad (en inglés Old-Age, Survivors, and Disability Insurance-OASDI).	El régimen general de la Seguridad Social sueco ofrece las siguientes prestaciones: * seguro de enfermedad. * prestaciones de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional * prestaciones de invalidez. * pensiones de vejez y supervivientes. * subsidio de desempleo * prestaciones familiares y seguro parental.	La Seguridad Social en Alemania está compuesta legalmente por cinco ramas: * el seguro de enfermedad. * el seguro de dependencia. * el seguro de pensiones. * el seguro de accidentes. * el seguro de desempleo.	Los regímenes generales establecidos son: * salud. * riesgos laborales. * pensiones. * los servicios sociales complementarios Dos componentes: *aseguramiento, conformado por instituciones gubernamentales (en descenso) con instituciones privadas (en aumento). *programas asistenciales definidos por ayudas focalizadas.
Cobertura	Se proporciona asistencia a las personas que	Todas las personas que residen o	Salvo unas pocas profesiones (por ejemplo,	Todos los colombianos deben estar

	<p>cumplan con los requisitos establecidos, las situaciones más comunes en las que usted o un familiar puede obtener ayudan a través del Seguro Social, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * la jubilación *discapacidad *asistencia económica en caso de viudez. <p>Obtener un número de Seguro Social es necesario para trabajar legalmente en Estados Unidos.</p>	trabajan en Suecia.	funcionarios, jueces y soldados), todos los trabajadores están sujetos a un seguro público.	incluidos en el Sistema de protección social: como cotizantes y beneficiarios de la seguridad social o como beneficiarios de los programas de asistencia social.
Financiación	<p>Las contribuciones toman la forma de los impuestos federales de la contribución del seguro (FICA) que se detienen de la mayoría de los cheques de pago.</p> <p>La cuota de la Seguridad Social para las empresas es del 6.5% del sueldo. El trabajador paga otro 6.5%.</p> <p>La Seguridad Social se ocupa sólo de las pensiones.</p>	La Seguridad Social se financia a través de la imposición fiscal y de las cotizaciones sociales.	Cotizaciones nacionales de afiliación pagadas por las empresas y por los trabajadores, así como con los ingresos tributarios.	Financiación entre prestaciones contributivas y asistenciales.

Salud	La sanidad es privada.	Todas las personas que residen en Suecia tienen derecho a la asistencia sanitaria. Para ello no se exige ninguna duración mínima de la afiliación.	Toda la población tiene la obligación general (salvo que sus ingresos superen un límite máximo) de afiliarse al seguro sanitario público o privado.	Tercerizada y privatizada.
-------	------------------------	--	---	----------------------------

Nota. Elaboración propia con fuente de (Comisión Europea, 2012a), (Comisión Europea, 2012b), (Gobierno de Estados Unidos, s.f.), (Social Security Administration, s.f.), (Departamento Nacional de Planeación (DNP), s.f.), (Ministerio de Salud, s.f.) y (Giraldo, ¿Protección o desprotección social?, 2007)

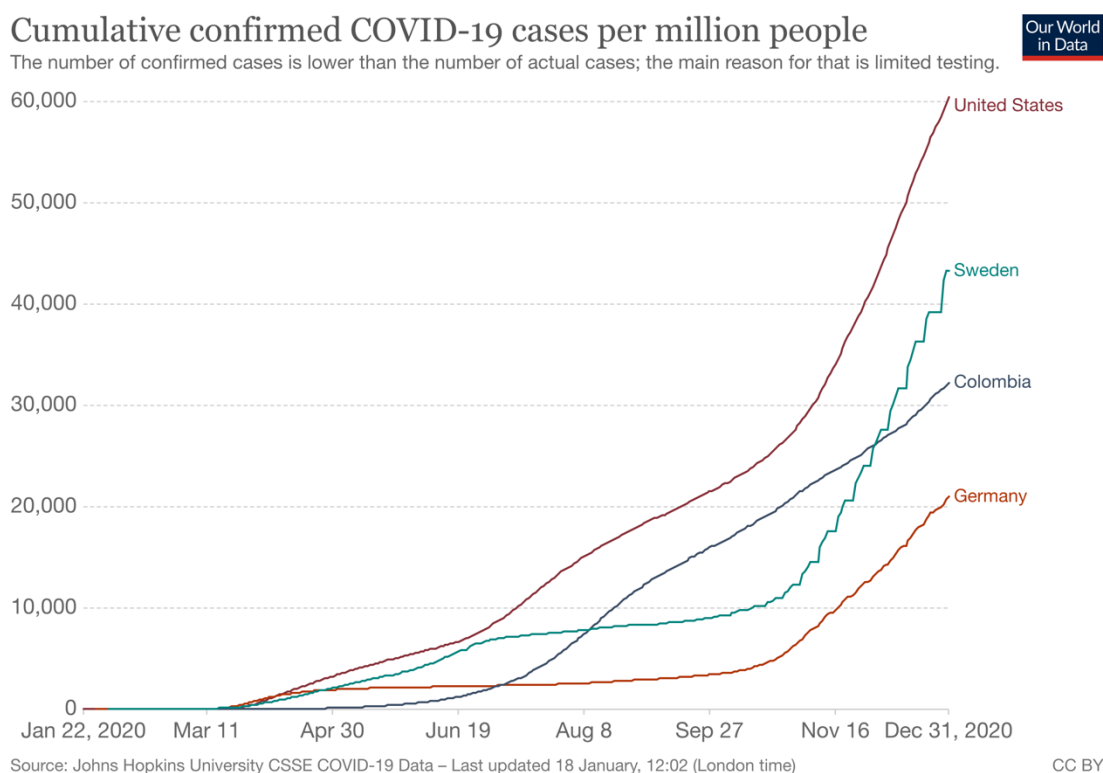
Esta caracterización demuestra que la tipología de Esping-Andersen sigue vigente en la medida que estos países han adoptado de forma diferencial modelos de sistema de protección social que siguen siendo fieles a sus devenires históricos. Cada uno de estos cuatro países nutre la comparación para demostrar los diferentes repertorios que se han manifestado dentro de un contexto de sociedad mundial capitalista.

Durante la pandemia actual del Covid-19, se han realizado grandes esfuerzos para seguir de cerca los impactos, en esta búsqueda y gracias a las nuevas herramientas tecnológicas se han logrado modelar mapas y gráficas que dan cuenta de la evolución del virus bajo tres factores fundamentales: total de contagios, total de recuperados y total de muertes, la Universidad de Medicina John Hopkins en su portal Coronavirus Resource Center (Centro de Recursos) ha publicado varios indicadores de medición, en este proyecto se decidió utilizar, el Incidence Rate (tasa de incidencia) que consiste en casos confirmados por cada 1 millón de habitantes, Case-Fatality Ratio (tasa de letalidad) que es el número de muertes dividido número de casos, se representa de forma porcentual y finalmente, la tasa de muertes por cada 1 millón de habitantes. Se decidió elegir estos índices ya que todos representan valores comparables en la medida que están dados sobre 1 millón de habitantes lo que permitiría mantener una proporción adecuada teniendo en cuenta la gran diferencia existente en relación a la cantidad de población de cada país.

En las siguiente, **Gráfica 1** se mostrará la tasa de incidencia por cada millón de habitantes, la **Gráfica 2** la tasa de letalidad por millón de habitantes y la **Gráfica 3** la tasa de muertes por millón de habitantes, todas estas graficas mostraran el comportamiento a lo largo del año 2020.

Gráfica 1

Comparación de la tasa de incidencia por país durante el año 2020.

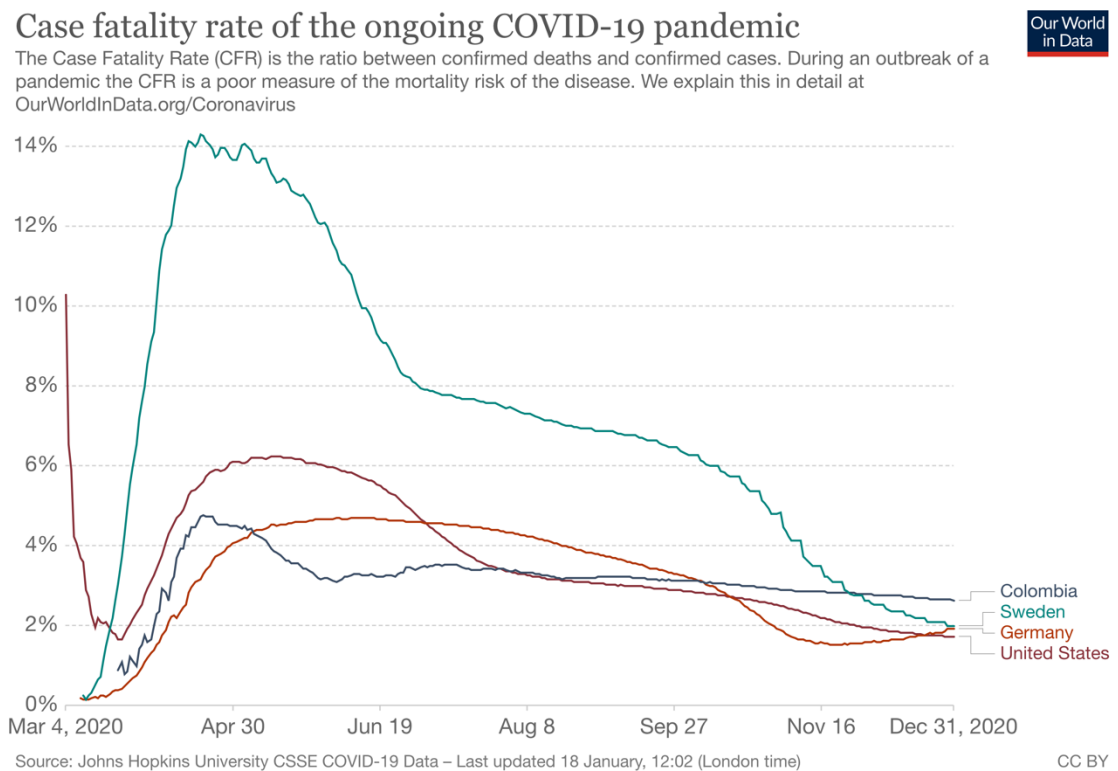


Nota. Recuperado de Our World in Data/ Coronavirus. Uso regulado por Creative Commons BY license permitido. (Cumulative confirmed COVID-19 cases per million people, 2020a)

En la anterior gráfica, podemos apreciar el comportamiento en el contagio como el mayor impacto del virus, representado en los casos confirmados por cada 1 millón habitantes, Estados Unidos presenta la tasa históricamente más alta en la comparación, le sigue Suecia que rápidamente para julio es sobrepasado por Colombia y finalmente, Alemania que ha sido el país más estable y se ha mantenido debajo de los demás países. Para diciembre todos los países permanecen en una tendencia creciente que daría cuenta de la segunda ola de contagios iniciada en el último trimestre del año 2020.

Gráfica 2

Comparación de la tasa de letalidad por país durante el año 2020.



Nota. Recuperado de Our World in Data/ Coronavirus. Uso regulado por Creative Commons BY license permitido. (Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic, 2020b)

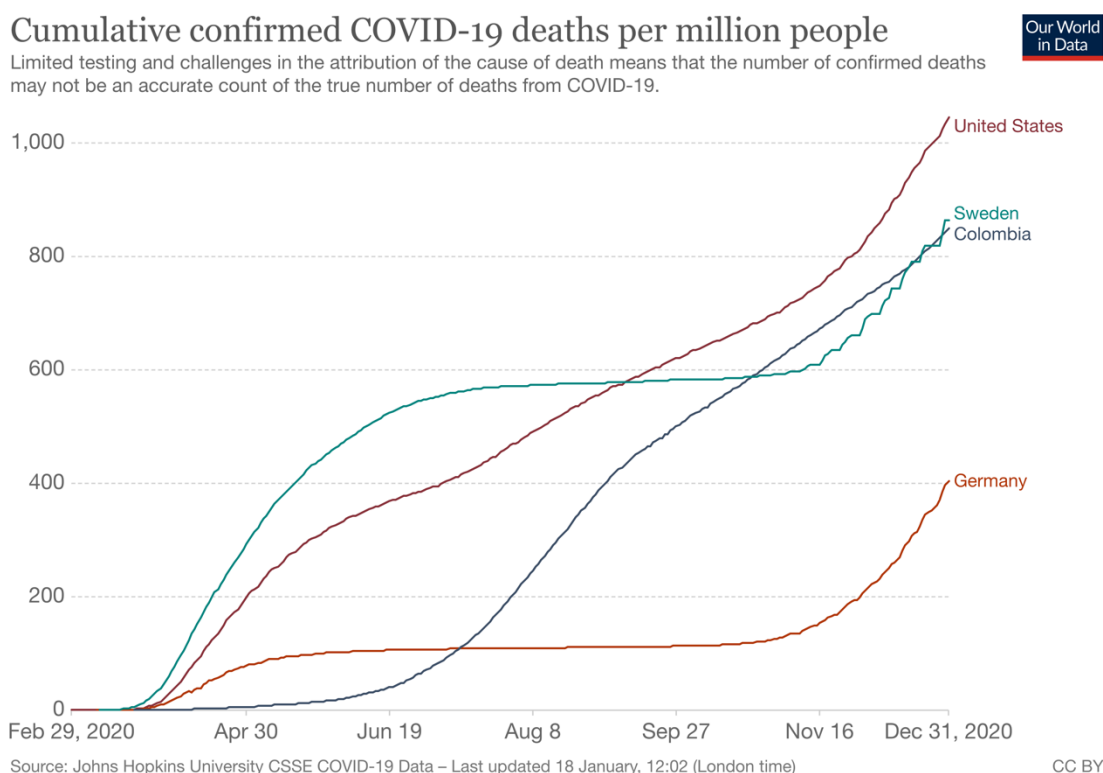
La tasa de letalidad nos muestra cómo desde marzo hasta mayo estos cuatro países vivieron el momento más crítico de letalidad, sin embargo, el aumento en el conocimiento sobre el virus ha hecho que se haya dado un mejor manejo de la enfermedad y sería la razón por la cual se da un detrimento en la tasa de letalidad. Colombia se posiciona como el país con mayor probabilidad de muerte por covid-19, le sigue Suecia muy de cerca, la brecha se abre un poco más para dar con Alemania y finalmente, Estados Unidos.

Tanto la tasa de incidencia como de mortalidad dependen del dato sobre casos confirmados que a su vez está fuertemente relacionado con la cantidad, calidad y capacidad de cobertura de las pruebas ya sean PCR, antígenos o de sangre, en este sentido los resultados dependen en gran medida de una capacidad estatal para acceder a las pruebas, sin contar los casos que debido a no presentar síntomas salen de la cuenta. Entre más pruebas se realicen en un país, más resultados arrojarán contagios de personas con

síntomas leves o asintomáticos (Morris & Reuben, 2020). Es por esta razón que al realizar una comparación entre países nos enfrentamos con una gran barrera que es el funcionamiento real y no estandarizado de cada uno de los Estados en cuestión.

Gráfica 3

Comparación de la tasa de muertes por cada 1 millón de habitantes por país durante el año 2020.



Nota. Recuperado de Our World in Data/ Coronavirus. Uso regulado por Creative Commons BY license permitido. (Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people, 2020c).

Por último, la tasa de muertes por cada 1 millón de habitantes es un dato que, aunque también depende de un registro de muestras por covid-19, generalmente está más relacionado con las personas que se agravan y requieren de atención hospitalaria, donde el protocolo es realizar una prueba y comprobar el estado del paciente. Por esta razón, este dato se convierte en una buena fuente de comparación. En este análisis se abordarán algunas medidas, sin embargo, esto será tratado a profundidad en el siguiente capítulo.

La gráfica da cuenta de la llegada del virus que se da primero hacia Europa por su cercanía al foco de la pandemia en China. Suecia decide tomar una estrategia atípica ya que para Anders Tegnell quien dirige dicha estrategia en la Agencia de Salud Pública sueca asegura que al entrar en un confinamiento o aislamiento estricto se vuelve muy difícil salir de él, Suecia le apostó a la confianza entre Estado y la obediencia de la ciudadanía (Navas, 2020). Esto representaría el porqué de su alta tasa en el primer y segundo trimestre del año.

Por su parte, Estados Unidos en cabeza de Donald Trump tardó demasiado tiempo en poner en funcionamiento una gestión efectiva del virus, que, sumado a la falta de coordinación debido al sistema federal y la desobediencia ciudadana, puso a Estados Unidos como foco de la pandemia un mes después de su inicio (Gil, 2020).

Alemania asumió un método efectivo que consiste en pruebas masivas lo que ha generado un mejor control y reducción de muertes (Correa & Thibaut, 2020). Este método parece haber asegurado a Alemania cierto nivel de estabilidad en los impactos del virus.

Finalmente, Colombia quien como muestra en la página tuvo impactos más tardíos parece no haber atendido las recomendaciones y llegó a niveles bastante altos de muertes para el mes de agosto. La estrategia de Colombia ha consistido en dictaminar una cuarentena estricta la cual ha sido extremadamente costosa (Santa María, 2020), y según los resultados en la Gráfica 3 parece no haber sido muy efectiva.

La pregunta de investigación que guiará el desarrollo del siguiente capítulo en relación a los casos anteriormente seleccionados es ¿Existe un vínculo entre el tipo de Estado de Bienestar con los repertorios de acción gubernamental de Alemania, Suecia, Estados Unidos y Colombia frente a la pandemia y la dicotomía entre el crecimiento económico y salud? La hipótesis desarrollada será que la rigidez en el dilema salud vs crecimiento económico estará fuertemente influenciada por el tipo de país que observemos en términos de su sistema de protección social que a su vez dependerá de su historia en lo denominado EB, se espera que la rigidez del dilema será más fuerte en regímenes más cercanos a lógicas de mercado y más débil en lógicas socialdemócratas.

Capítulo 3

Las medidas y los Estados de Bienestar

En este capítulo, en primer lugar, se pretende abordar a cada país seleccionado desde dos perspectivas, la primera es caracterizar las medidas que mes a mes se tomaron para enfrentar la pandemia y la segunda, es definir a que tipo o régimen de modelo de Estado de bienestar corresponden. Finalmente, se cerrará el capítulo respondiendo a la pregunta central de investigación, que busca precisamente indagar sobre el vínculo que existe entre el conjunto de medidas tomadas y los regímenes de los EB.

3.1. Alemania

Se dará inicio a esta caracterización por los países europeos, quienes por su cercanía al foco de la pandemia Wuhan, China, fueron a los que primero llegó el virus. Alemania registro en enero del 2020 los primeros casos de contagio, durante todo un mes el gobierno alemán creó un equipo de crisis en el que se buscaba unificar fuerzas con el fin de coordinar a todos los departamentos estatales en una única guía, desde febrero los alemanes discutieron sobre el prospectivo aumento en el consumo de trajes y máscaras sobretodo de personal médico, por lo inicio tramites sobre una posible prohibición de exportación de estos productos; Por otra parte, se decidió que las personas de países más afectados debían diligenciar tarjetas especiales en busca de controlar la entrada de visitantes (Thurau, 2020a).

Para esta primera etapa del virus, Alemania optó por no aislar lugares enteros, pero si aislar y tratar a los infectados siguiendo de cerca al círculo más cercano de contacto, algunas escuelas tomaron como medida preventiva cerrar en la ciudad de Heinsberg donde se presentaron los primeros casos (Thurau, 2020b). Las recomendaciones generales del gobierno alemán contemplan el lavado regular de manos, así como evitar tocar las manos de los demás. En 2012 Alemania elaboró un simulacro de pandemia que junto con el plan general de pandemias del Instituto Robert Koch presentado hace tres años, fueron las hojas de ruta para enfrentar el virus en su llegada (Sánchez, 2020).

Ya para marzo, Alemania decidió implementar en algunas zonas del país cuarentenas parciales (López, 2020). Las tasas de contagio del virus comenzaron a ser cada vez mayores a las esperadas, a pesar de las medidas adoptadas el gobierno comenzó a manifestar la necesidad de restringir algunos derechos básicos como lo son la libertad ciudadana, la libertad de movimiento o la libertad de reunión, entre otros, con esto el país asumió prohibiciones de grupos grandes, cuarentena para los casos aun no confirmados e incluso se abrió la posibilidad de implementar toques de queda (Scholz, 2020).

Debido al pasado autoritario vivido en Alemania, se decretaron hacia 1968 un paquete de leyes de emergencia que de forma centralizada pudiera dar manejo de una eventual calamidad nacional, estas leyes buscan que el Estado no pueda afectar los derechos de la población de forma sencilla, declarar el estado de emergencia es tarea del Gobierno Federal que se transformará en el nuevo centro de poder (Scholz, 2020). Este paquete de medidas no había sido usado hasta esta nueva crisis de salud que para finales de marzo se configura ya como pandemia.

En abril, los efectos negativos económicos del aislamiento comienzan a generar grandes problemas, por lo que muchas tiendas y lugares de comercio abren de nuevo sus puertas inaugurando la primera fase de salida gradual del aislamiento (Deutsche Welle, 2020a). Hasta el momento Alemania realiza su mayor esfuerzo para mantener un equilibrio entre limitar los daños económicos y cuidar a sus ciudadanos del virus. Según la Deutsche Welle para mayo, Alemania contará con una aplicación que mediante el acceso a ubicación logra hacer un control en el caso de que algún usuario de positivo avisando a todos quienes tuvieron contacto, sin embargo, la efectividad de la app depende de que por lo menos el 60% de la ciudadanía la utilice.

Siguiendo con el plan gradual de salida del confinamiento, en mayo Alemania relajó las restricciones sobre todo en lo que corresponde al tránsito por sus fronteras posibilitando las visitas familiares y el movimiento interno, permitiendo visitar personas que no vivan juntas, así como asistencias a eventos familiares como funerales, matrimonio u ceremonias religiosas, sin embargo, permanece la prohibición de turismo (Deutsche Welle, 2020b). El sector del turismo, será alrededor del mundo uno de los más afectados,

por esta razón empresas como Lufthansa negoció con el gobierno alemán un rescate que daría participación estatal de por lo menos el 25% de dicha aerolínea (Reuters, 2020a).

A pesar de los buenos resultados, para junio se presenta un rebrote, lo que genera el cierre de jardines infantiles, colegios, cines, bares, centros culturales o deportivos y cualquier otro lugar similar exceptuando los restaurantes que permanecerán abiertos, pero bajo estrictas medidas de bioseguridad, adicionalmente, se dictaminó la prohibición de contacto personal de cualquier tipo (Deutsche Welle, 2020c). En este punto, ya se observan los impactos económicos de la crisis, que para el Instituto para la Economía Mundial de Kiel representa la pérdida de producción económica alemana de por lo menos 6,8% (La República, 2020a).

Los nuevos costos generados por las medidas de bioseguridad en distintos establecimientos provocaron la decisión del gobierno alemán por brindar ayuda financiera específica en el sector alimenticio en el mes de julio, adicionalmente, el gobierno planteó hacer una reducción del impuesto al valor añadido del 2% para el 2021 con el fin de estimular a las personas a retornar al comercio (La República, 2020a).

El incremento de casos y de muertes, despierta de nuevo una alarma en Alemania para el mes de agosto, aunque la responsabilidad de determinar ciertas medidas es de los estados federados, se hace un llamado a poner medidas tales como la obligatoriedad del uso del tapabocas, así como un límite específico en eventos públicos y privados, aunque en Alemania se había contado con las pruebas obligatorias y para todos, los laboratorios empiezan a llegar a su límite de capacidad generando un cambio de enfoque sobre el testeado en este país (Kinkartz, 2020).

Alemania recibió el mes de septiembre, con miles de ciudadanos que salieron a las calles a manifestar su inconformidad por las medidas que buscan frenar los contagios por covid-19, la canciller Ángela Merkel apoyo las manifestaciones en la medida que estas transcurrieran pacíficamente (Deutsche Welle, 2020d). En este punto, un cierre absoluto se vuelve inviable por lo que colegio y jardines permanecen abiertos, y se implementan

altas multas de dinero a quienes no porten mascarilla en cualquier espacio público (Thurau, 2020c).

A inicios de noviembre se decreta en Alemania un confinamiento parcial, que busca durar hasta fin de año, este confinamiento se realiza debido a las reuniones masivas que se pueden ocasionar debido a la celebración de la navidad y el año nuevo. El confinamiento parcial contempla medidas como el cierre de restaurantes, bares, cines, gimnasios mientras el comercio permanecerá abierto, pero con restricción de aforo, se limitan las reuniones privadas a 5 personas, se recomienda el trabajo en casa, los colegios y jardines permanecieron abiertos excepto en zonas de alta incidencia y se comienza a plantear la educación combinada entre presencial y virtual tanto en educación media como universitaria (Thurau, 2020c).

El último trimestre del año 2020, se configuro para Alemania el momento más fuerte en relación a los cierres de colegios, jardines y todo comercio no esencial, se declaró confinamiento estricto del 16 de diciembre al 10 de enero (Valero, 2020). Al continuar en una situación complicada en relación a la capacidad hospitalaria que está llegando a su tope, Alemania decidió hacer una prórroga del confinamiento que se prevé dure hasta febrero.

La estrategia alemana es el resultado de un país con altos ingresos que cuenta con uno de los mejores sistemas de salud del mundo de cobertura universal, que desde antes de conocer la pandemia ha realizado enormes esfuerzos por fortalecer el sistema hospitalario, esto está representado en que para previo a esta crisis ya contarán con más camas UCI por habitante que la mayoría de sus semejantes (Giedion & Góngora, 2020). Las pruebas realizadas masivamente desde el inicio de la pandemia hicieron posible identificar los casos con anterioridad siendo este un impacto directo que disminuyo significativamente las tasas de mortalidad en este país. Es importante resaltar que cerca del 30% de la población alemana es mayor de 60 años o cuenta con problemas de salud muy graves, razón por la que el virus representa una gran amenaza para su población (Jordans & Achoui-Lesage, 2020).

Por otra parte, Alemania ha respondido de forma eficaz frente a las problemáticas económicas surgidas por el confinamiento mediante ayudas económicas efectivas, este país decidió suspender sus restricciones de endeudamiento en orden a proveer de ayudas tanto a empresarios como trabajadores, por lo menos el 85% del presupuesto de estas ayudas serán para las grandes empresas que permanecen especialmente en el sector de exportación que debido a los cierres han sufrido consecuencias desastrosas y por otro lado, el restante del presupuesto será para pequeñas empresas o trabajadores independientes que hayan tenido que detener su oficio por el virus (Deutsche Welle, 2020e).

Según Olaf Scholz ministro de finanzas alemán en una conferencia en marzo "Estamos mostrando desde el inicio que lucharemos con todas nuestras fuerzas contra esta crisis ocupándonos de las cuestiones sanitarias para nuestros ciudadanos o de la actividad económica en el país". Por esta razón, e incluyendo el factor comunicativo en Alemania que ha estado guiado por especialistas virólogos y epidemiólogos de forma abierta y completa, parecería posicionar a Alemania en un equilibrio aparentemente acertado en relación a la disyuntiva sobre crecimiento económico y salud.

Según la tipología propuesta por Gosta Esping-Andersen, Alemania se considera un país del tipo conservador. Frente al papel del estado y el mercado, ha demostrado ser un país que efectivamente promueve el bienestar por medio del Estado, muestra por su paquete económico de ayudas una combinación particular entre la importancia del factor económico y las cuestiones sociales, por último, en cuanto a su relación con instituciones tradicionales parece estar en la actualidad en lo que se refiere al Estado no estar influenciados por esto, sin embargo, durante el 2020 se dio un aumento de grupos neonazis que estarían demostrando el aumento de la discriminación debido a un origen étnico y a unas referencia religiosas (Bosen, 2020).

En el aspecto de la protección social, vemos en Alemania una cobertura completa en lo que se refiere a los trabajadores, sin embargo, excluye algunas profesiones y, por ejemplo, en el caso de la salud existe un máximo de ingresos para hacerse merecedor del seguro público sanitario, esto nos demuestra que efectivamente existen fondos según un tipo de status.

Por otro lado, las cinco ramas de la Seguridad Social en Alemania (enfermedad, dependencia, pensiones, accidentes y desempleo) nos demuestra la gran variedad de subsidios puestos a disposición de la ciudadanía que responde precisamente al principio de subsidiariedad de la construcción de la Unión Europea; con respecto a la distribución desde el 2014 se ha definido a Alemania como el país más desigual de Europa (Jerez, 2020), lo que lo posicionaría como un país no sobresaliente en lo relacionado a la redistribución de la riqueza.

En relación al tipo de modelo, tomamos al corporativismo desde su valor central que es la cohesión social y sus metas fundamentales de seguridad y estabilidad, propia de lo que quedo de las formas feudales preindustriales que se formaron por las bases de la Iglesia católica y que está fuertemente relacionado con países como Alemania, Austria, Bélgica, Francia e Italia (Navarro, 2006). En este sentido Alemania sigue siendo un país corporativista con un fuerte sentido de cohesión social que se ha visto en peligro debido al aumento del racismo, pero que como Estado busca la estabilización como objetivo.

Finalmente, en relación a los derechos sociales, se considera que se ha hecho un trabajo más profundo debido al pasado de autoritarismo vivido por el nazismo, razón que ha puesto en el caso de Alemania especial cuidado en lo que se refiere a derechos. Según el anterior recuento en el caso de Alemania se puede percibir una clara relación entre su modelo de EB y las medidas que se toman frente a la pandemia.

3.2 Suecia

El segundo país que analizaremos será Suecia, para finales de enero se confirma el primer caso positivo en este país, que se asume por las autoridades sin ninguna medida drástica hasta el mes de marzo donde los contagios aumentan a la par que todos sus vecinos, sin embargo, Suecia decide únicamente recomendar el lavado de manos, el distanciamiento social y en especial limitar cualquier contacto con personas mayores a los 70 años (Anderson & Pryser, 2020). La estrategia sueca se basa en la confianza mutua que hay entre los ciudadanos y las instituciones, donde Suecia le apuesta al autocuidado y la voluntad como eje de la acción esperada de sus ciudadanos.

Adicionalmente, se prohibieron en Suecia aglomeraciones de 500 personas asegurando que un cierre total sería un desastre para ellos. Para comienzos de abril ya los contagios habían aumentado drásticamente, por esta razón el gobierno preparo folletos informativos que llegaran a cada hogar en donde se daban unas recomendaciones como que tipo de síntomas requerían de una cuarentena voluntaria y evitar a toda costa las visitas en hospitales y acilos (Vila, 2020).

Ya en abril, Suecia decide optar por la inmunidad de grupo como la mejor estrategia, lo que se plantea es que la mayoría de la población menor a 65 años y sin alguna preexistencia medica pasara por la enfermedad con normalidad o será asintomático, esto provocara cierta inmunidad y será lo que en conjunto es la inmunidad de grupo, esta medida busca no provocar los alarmantes impactos generados con los cierres en relación a la economía (Friedman, 2020). Para este momento las personas de más de 70 años se les recomiendan quedarse en casa y se prohíbe cualquier aglomeración superior a 50 personas.

Las estadísticas en Suecia no parecen ser muy distintas a las de sus vecinos, y un aspecto clave es que por no declarar ninguna cuarentena ni ningún cierre adicional no está sufriendo por la misma crisis productiva de otros países. Sin embargo, si ha tenido algunos problemas económicos en la medida que su economía depende de exportaciones. A pesar de ello, muchas personas han criticado esta estrategia ya que para muchos se pudieron haber evitado muchas muertes con un control diferente, algunos periódicos suecos han acotado el termino negligencia para caracterizar a la estrategia (Erdbrink & Anderson, 2020).

A finales de abril, Suecia se consolida como el país con mayores muertes y casos per cápita en Escandinavia, para mayo, ya comienzan mayores restricciones como el cierre de algunas escuelas, prohibición de viajes y en general cualquier multitud, no obstante, bares y otro tipo de establecimientos están permitidos (Bremmer, Kupchan, & Rosenstein, 2020). En este punto, comienza a tambalear la credibilidad del modelo sueco sin restarle

que en el ámbito económico ha tenido un impacto mucho menor en comparación con otros países.

A pesar de esto, para agosto debido a la baja de contagios y la aparente inexistencia de casos activos en algunos hospitales, el panorama era bastante alentador para los suecos que incluso llegaron a pensar que la inmunidad de grupo estaba muy cerca de consolidarse (Córdoba, 2020). Esta baja en casos parecía no mostrar una segunda ola de contagios lo que generó que Suecia siguiera e incluso aliviara las medidas que había tomado, sin que esto significara la terminación del aislamiento fronterizo que los países nórdicos tienen aún vigente hacia Suecia con excepción de Islandia (Jofre, 2020).

La inexistencia de un confinamiento hizo que los suecos no sintieran la fuerte presión que la gran mayoría del resto del mundo ya tenía para este último trimestre del 2020, sin embargo, para noviembre los casos comenzaron a aumentar dando cuenta de una segunda ola que para Suecia estaba siendo mucho más fuerte que la de sus vecinos. Este aspecto negó la llegada de la inmunidad de grupo y obligó al gobierno sueco a tomar medidas más profundas para la época decembrina.

Entre las medidas tomadas por el gobierno sueco están la prohibición de reuniones de más de 8 personas hasta el 24 de diciembre, evitar cualquier contacto con personas con las que no se conviva, se impuso por primera vez un límite de aforo en tiendas, áreas comerciales, bibliotecas, museos, entre otros, se recomendó no hacer ningún viaje que no fuera vital e incluso se estudió la posibilidad de cerrar colegios medida que hasta entonces no se había contemplado en ningún momento (Maupain, 2020).

La situación en diciembre fue la más grave para Suecia, llegó a una ocupación del 99% de las UCI en Estocolmo y un aumento de casos diarios de cerca de 8.000, esta situación ocasionó que muchos profesionales de la salud decidieran renunciar debido a las extensas jornadas laborales, lo que significó para Suecia el aumento de las renunciaciones en el sector salud de un promedio de 500 en comparación al 2019 (Duron, 2020). Esta situación demostró que, a pesar de contar con un sistema hospitalario excelente, el equipo humano desde el inicio era insuficiente para afrontar la pandemia sin mayores medidas estatales.

Esta segunda ola significo que para inicios de diciembre ya había por lo menos 7.000 muertes, esto género que el gobierno anunciaría el cierre de por lo menos un mes de los colegios y la implementación de la virtualidad, se prohibió adicionalmente la venta de alcohol después de las 10pm y el cierre de hostales y bares hasta las 10:30pm (El Mundo, 2020). Este aumento de casos y muertes dejara a Suecia a finales de diciembre preparando una ley que buscaría poder controlar cierres en tiendas y aforos, aunque su estrategia parecía estar dando frutos para agosto la segunda oleada parece haber acabado por completo la credibilidad de la misma.

La estrategia sueca se basó en la confianza que tiene el Estado de la responsabilidad de sus ciudadanos, el aumento de suicidios y de violencia domestica por causa de los confinamientos fue parte del argumento que uso Suecia en la implementación de su estrategia que además tenía expectativas en lograr la inmunidad de grupo, sin embargo, para finales del 2020 se ha tachado la estrategia sueca como un total fracaso. La autonomía de las agencias públicas suecas ha generado que el gobierno no haya tenido mucho protagonismo hacia el entorno público lo que además ha sumado críticas hacia la supuesta falta de liderazgo de Stefan Löfven primer ministro sueco (Deutsche Welle, 2020f).

Según la tipología de Gosta Esping-Andersen, Suecia es un país socialdemócrata que se caracteriza fundamentalmente por un modelo universalista que sigue vigente y que en la pandemia de la covid-19 se ha demostrado en el acceso a pruebas y a servicios de salud para todos sus residentes y trabajadores. En el aspecto relacionado al papel del estado y el mercado, es un país efectivamente generoso teniendo en cuenta la existencia de un régimen general que provee prestaciones en muchísimos aspectos y que no cuenta con muchas barreras de acceso, por enfermedad, accidentes de trabajo y de enfermedad profesional, invalidez, vejez y supervivientes, subsidio de desempleo y, prestaciones familiares y seguro parental.

En una entrevista realizada a dos residentes suecos nos contaron que en relación al trabajo se abre la posibilidad de cotizar a un fondo de ahorro en una entidad llamada UBACASA que en caso de perder el empleo sería la encargada de desembolsar dinero en lo que se

consigue un nuevo empleo, sin embargo, si se decidió no cotizar se solicita una ayuda del gobierno que cubre todo lo necesario como lo es el pago de arriendo y comida (Johana Orozco, comunicación personal, 13 de enero de 2021).

Por otro lado, sobre el acceso tanto a pruebas como vacunas es de carácter universal y gratuito, solo se requiere de un registro en una app que se encarga de realizar la prueba y enviar los resultados correspondientes, en el acceso hospitalario hay un conducto regular que exige una llamada a la línea de atención 1177 donde se decidirá si es necesario enviar una ambulancia o si se puede realizar una video llamada o llamada telefónica con un profesional de la salud (Johana Orozco, comunicación personal, 13 de enero de 2021).

En relación a los seguros médicos, Tobias Christiansson (comunicación personal, 13 de enero de 2021) nos comenta sobre la casi inexistencia de estos hasta hace muy poco debido a que no se requiere un seguro para recibir un buen servicio médico. Esto en adición a lo anterior, daría cuenta de la verdadera generosidad del estado sueco en términos de bienestar social.

En lo relacionado a la protección social, según una publicación de New York Times en los últimos años Suecia ha transferido poderes públicos hacia el control privado, por lo que el nivel de bienestar ha tenido un impacto que no ha sido positivo y que empeora con la llegada del virus (Erdbrink & Anderson, 2020). Por esta razón, se considera que se ha disminuido la calidad del modelo socialdemócrata sin que eso signifique la inexistencia de universalidad en términos de derechos.

Se puede distinguir un vínculo que permanece vigente entre el EB socialdemócrata y las medidas tomadas frente a la pandemia, a pesar de ello, resulta confusa la posición de Suecia frente a la disyuntiva de crecimiento económico y salud, ya que, aunque su objetivo no era explícitamente la protección de la economía sino la estrategia de inmunidad de rebaño, se han perdido muchas vidas en Suecia quizás más de las que se hubieran ocasionado siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.3 Estados Unidos

El primer caso de coronavirus registrado en Estados Unidos fue reportado en Washington a mediados de enero, ya en febrero el gobierno estadounidense tuvo que tomar medidas tales como poner restricciones en relación vuelos provenientes de países que ya para este momento representan un gran riesgo. El presidente Donald Trump anuncia la creación de una fuerza de tarea para hacerle frente al coronavirus (Krzaczynsk, 2020).

Desde inicios de marzo, de forma muy veloz se esparció el virus por todo Estados Unidos. Debido a los cierres en escuelas, estadios y negocios, y ante la evidente crisis que se venía muchas personas perdieron su empleo registrando para este mes por lo menos 3 millones de trabajadores solicitando beneficios por desempleo, la capacidad hospitalaria de las grandes ciudades estaba ya para este momento sumida en un punto que era realmente preocupante (La República, 2020b).

Donald Trump tuvo que firmar una ley en la que se habilitaban 2 billones de dólares en busca de dar atención a esta creciente ola de desempleos, este plan de rescate busca por medio de préstamos, exenciones de impuestos o transferencias a grandes y pequeñas empresas dar una sostenibilidad que ayude a soportar las medidas de distanciamiento social (Bloomberg, 2020).

Por otro lado, para el tema hospitalario se decidió plantear la necesidad de construir hospitales de campaña que pudieran dar atención adicional en las grandes ciudades donde ya había quedado corto el sistema de salud (La República, 2020b). Debido a esta situación tan crítica, se decidió suspender la emisión de visas tanto para inmigrantes como no inmigrantes en la mayoría de países (Lorduy, 2020).

Este panorama tan preocupante a tan temprano momento del 2020 se le suma a la situación de por lo menos 27 millones de ciudadanos que no cuentan con un seguro y por lo menos, 11 millones de personas que residen en Estados Unidos pero que se encuentran indocumentados y sin una posibilidad de recibir alguna atención médica en medio de una pandemia, además de que a muchos trabajadores no tiene la posibilidad de tener una

licencia por enfermedad paga (Maqbool, 2020). Esta situación pone en evidencia las grandes fallas que tiene el modelo estadounidense en especial en lo que se refiere al servicio de salud que ha sido catalogado como uno de los más costosos para acceder de todo el mundo. En relación a los test no existe acceso para todos únicamente a quienes presente síntomas fuertes.

El mes de abril, profundiza la cifra de personas desempleadas a 26 millones que piden una ayuda gubernamental, según Mutikani (2020): “todos los puestos de trabajo creados durante el mayor auge de empleo en la historia de Estados Unidos fueron suprimidos en aproximadamente un mes, ante el salvaje impacto del coronavirus en la economía”. Esta situación obliga a que se debata una reapertura gradual en busca de detener estas grandes consecuencias económicas.

Por otro lado, el tema de la inmigración tuvo gran atención debido a las decisiones de Trump de invocar una ley de salud pública para frenar la inmigración de forma que se agilice el proceso de retiro de los inmigrantes que quedan en la frontera (Sands & Alvarez, 2020). Esta situación llamo la atención de líderes de derechos humanos que consideran que Trump está usando de excusa el coronavirus para precarizar aún más los derechos de los inmigrantes.

El mes de mayo representa para Estados Unidos un gran sacudón en relación a la movilización social, el persistente problema sobre el abuso policial y racismo quitaron por unos momentos al coronavirus como noticia principal. El 25 de mayo un hombre negro en Minneapolis es asesinado por un policía, este hecho provocó protestas por todo el país pidiendo atención sobre esta gran problemática (BBC News, 2020a). Este incidente género que previo a las elecciones presidenciales se cuestionara extensamente la política de Trump que pareciese acentuar valores xenofóbicos y racistas.

Esta situación, estará acompañada de la reapertura que sin poder completarse vuelve a retroceder debido a las altas de contagios y muertes en el país, sin embargo, el gobierno estadounidense opta por un plan comunicativo donde se exalta la gran gestión que han

tenido sin que para muchos este muy clara la estrategia que hay para frenar el virus (Mazzei, Mervosh, & Hubler, 2020).

En julio, se reactivan las restricciones estrictas en donde se hace cierre de bares, restaurantes, cines y negocios similares, se restringe la venta de alcohol y en algunos estados como en Pensilvania se ordenó la exigencia de uso de tapa bocas (Herman, 2020). Las celebraciones esperadas con motivo del 4 de julio Día de la Independencia hacen que los estados tomen decisiones para evitar las aglomeraciones y con ello el aumento de casos (BBC News, 2020b).

La frontera entre Estados Unidos y Canadá quedo cerrada por tiempo indefinido para el mes de julio, esta decisión promovida principalmente por Canadá que se encuentra preocupado debido a las altas estadísticas en referencia a la covid-19 que se presentan en Estados Unidos, se permiten únicamente el transporte comercial y el paso de personas avaladas por cumplir labores esenciales en alguno de los dos países (Levinson-King, 2020).

El mes de septiembre y octubre, encienden las alarmas debido a la próximamente llegada del invierno y con esto coincidir con la gripe estacionaria común que se presenta en esta época, que además pone en evidencia la falta de un plan que contemple a todo el país para enfrentar la ola siguiente de contagios (BBC News, 2020c).

Los últimos dos meses del 2020, serán los más difíciles debido a las estadísticas record en nivel de contagios y hospitalizaciones, muchos estados deciden imponer cuarentenas domiciliarias, aunque la agencia de salud pública estadounidense disminuyera el tiempo de cuarentena para los infectados de 14 a 10 días, el gobierno de Trump sobre esto solo se refiere a su buena gestión y la llegada de la vacuna a inicios del 2021 (BBC News, 2020d).

La estrategia nacional estadounidense es realmente ambigua debido a que no se escucharon medidas que llevaran a una estrategia específica en lo transcurrido del 2020. En relación a la disyuntiva sobre crecimiento económico y salud, la posición

estadounidense es bastante clara por dos razones, la primera, es la evidente falta de condiciones laborales y estructurales que soporten la crisis sanitaria para una cantidad importante de la población, y la segunda, es que en cuanto a medidas económicas si se han hecho pronunciamientos a nivel nacional, lo que pondría a Estados Unidos en un enfoque que prioriza la economía.

Según la tipología de Gosta Esping-Andersen, Estados Unidos corresponde a un modelo de EB liberal, en el aspecto relacionado con el papel del Estado y el mercado, efectivamente este país hace uso del mercado como medio gestor del bienestar, esto lo podemos comprobar en la forma como se da el acceso a la salud privatizada estadounidense que está bajo normas de mercado y que en gran medida la calidad depende de la capacidad adquisitiva de los ciudadanos.

Es un estado modesto, en la medida que la generación de subsidios está muy atada a los impactos económicos, la capacidad adquisitiva de las personas es la que realmente posibilita el dinamismo en el mercado por lo que ve en estas situaciones la necesidad de promover subsidios, pero con el objetivo de gestar una demanda que pueda ser aprovechada del mercado. Existe además una alta restricción al gasto social, que se demuestra en la focalización de las ayudas económicas que son fundamentalmente para grandes y pequeñas empresas no a las personas.

En el aspecto de la protección social, se denota las grandes limitaciones al tener cerca de 30 millones de estadounidenses sin seguro y otros 11 millones de indocumentados sin ningún acceso a atención médica ni de otro tipo, el acceso a pruebas de covid-19 tan lleno de barreras de entrada exalta su carácter residual y que limita completamente la efectividad de la conjunción de derechos sociales.

En Estados Unidos son evidentes las disparidades de trato que existen dependiendo del nivel económico y estado migratorio de las personas, lo que para efectos de la pandemia resulta muy negativo en la medida que el no acceso de personas a una atención médica es una forma de facilitarle al virus su expansión (Maqbool, 2020). En este caso podemos

evidenciar la estrecha relación que existe entre el régimen de EB liberal con las políticas estadounidenses vigentes actualmente e implementadas para enfrentar este virus.

3.4 Colombia.

Colombia como país latinoamericano tuvo un poco más de tiempo para prepararse a recibir la covid-19, hasta el mes de marzo se conocieron los primeros casos confirmados del virus. Desde principio de este mes el Ministerio de Salud presentó un plan territorial en donde se hizo llegar a las Entidades Promotoras de Salud hojas de ruta para atender el covid-14 y adicionalmente, el establecimiento de una declaración obligatoria de salud de los viajeros en el país.

Además de esto, se lanzó Corona-app una aplicación que busca mantener un registro de la situación de salud de las personas que lo usan generando alertas de confirmarse casos en ubicaciones específicas, además de habilitarse una línea telefónica nacional. El gobierno decidió seguir las políticas de confinamiento predominantes en el resto del mundo, se habilito el trabajo en casa, se impuso la suspensión de eventos de más de 50 personas y asilamiento de viajeros que llegaran al país de por lo menos 14 días, se cerraron los pasos fronterizos con Ecuador, Brasil, Panamá y Perú y se prohibió el funcionamiento de cualquier tipo de negocio relacionado con el ocio y el entretenimiento (Coronavirus Colombia., 2020).

En abril, Colombia se declara emergencia sanitaria, estado de emergencia, los procedimientos de atención ambulatoria a poblaciones vulnerables y el Plan de acción para la prestación de servicios en contención y mitigación, todo esto en busca de dar efectiva resolución a la etapa de contención del virus, se establecieron medidas de excepción para adquirir dispositivos médicos, se reglamentó el uso del tapabocas en cualquier lugar público y se anunció el giro de alrededor de 2,7 billones de pesos colombianos de recursos para las entidades relacionadas a la salud en este país (Ministerio de Salud, 2020).

Por otra parte, se decretó un Impuesto Solidario que planteaba una nueva carga fiscal para los funcionarios público que ganaran más de 10 millones de pesos colombianos un aporte que iba desde el 15% hasta el 20% de su salario (Presidencia de la República, 2020a). Este impuesto fue bastante controvertido al punto de que en agosto la Corte Constitucional lo declaró inconstitucional (Chaves, 2020).

En el mes de mayo se extendieron las medidas de Aislamiento Preventivo Obligatorio excluyendo algunas actividades relacionadas al sector de manufacturas e industria, esto como medida ante la enorme crisis económica y social por causa de las medidas de confinamiento estricto (Coronavirus Colombia., 2020). Para el 6 de mayo el gobierno declara emergencia económica en el país junto con medidas de apoyo para los empleadores que resulta siendo no muy bien vista por los trabajadores, por último, decide extender la Emergencia Sanitaria hasta el 31 de agosto (Presidencia de la República, 2020b).

Para junio, se vuelven a extender las medidas de Aislamiento preventivo Inteligente hasta el 30 de este mismo mes, por otro lado, el país entra en un proceso gradual de reapertura económica que busca abrir comercio bajo protocolos estrictos de bioseguridad, se designa la responsabilidad de esto a los alcaldes y gobernadores según la situación de cada entidad territorial, permanecen las restricciones del aforo en los sistemas masivos de transporte, las prohibiciones de vuelos internacionales, eventos, entre otros (Tikitakas, 2020).

En el mes de junio, se realiza el primer día sin IVA, medida que se tomó para dinamizar la economía generando un generoso descuento en todo tipo de productos, esto dejó en evidencia la falta de organización y protocolos a la hora de expedir la medida ya que se generaron grandes aglomeraciones que esperaban poder acceder al descuento (Velásquez, 2020).

En julio, el gobierno expidió un decreto por medio el que se establecían medidas municipales que dependen del nivel de afectación por covid-19, adicionalmente, se llevó a cabo el segundo día sin IVA en el cual se cambió la estrategia y se limitó a compras por

internet con el objetivo de evitar las aglomeraciones presentadas anteriormente (Velásquez, 2020).

Para agosto, se disparan los casos debido en parte al proceso de reapertura que a pesar de mediar en protocolos sigue generando una mayor exposición al virus, sin embargo, el gobierno no puede detener la reactivación en sectores como es el transporte y algunos establecimientos comerciales, el ministro de salud argumenta que el aumento de casos corresponde al aumento de disponibilidad de pruebas lo que intenta mediar en esta situación (Velásquez, 2020).

Por alguna razón, no muy bien explicada se alivianan las medidas para viajeros internacionales no exigiendo la prueba PCR para entrar, sin embargo, se mantuvo el aislamiento obligatorio 14 días al llegar al país (Migración Colombia, 2020). Para el mes de septiembre, se termina el Aislamiento Preventivo Obligatorio y se pasa al Aislamiento Selectivo hasta el 31 de octubre, en esta medida se relega la responsabilidad al autocuidado de los ciudadanos (AS, 2020).

La muerte de un ciudadano colombiano en manos de un policía genera una oleada de indignación que se tradujo en un estallido social que dejó 10 personas fallecidas, muchos civiles y policías afectados, y varios Comandos de Atención Inmediata de la policía completamente incinerados (BBC News, 2020e). Las protestas en contra de la brutalidad policial en Estados Unidos fue un hecho que ya había puesto la atención mundial sobre ese aspecto, lo que parece haber tenido un efecto en Colombia tras el caso de Javier Ordoñez ciudadano asesinado por la policía.

El último trimestre del año, representa para Colombia el segundo pico de la pandemia donde a causa del relajamiento de restricciones por la necesidad de una reapertura económica y la llegada de la navidad y año nuevo, dio un aumento en casos y muertes que tienen la insuficiente capacidad hospitalaria agotada y a muchas personas en una situación económica muy compleja. Se implementó para diciembre medidas como pico y cedula y la prohibición de venta de alcohol los días de fiesta y el resto de días hasta las 10pm (El Tiempo, 2020).

En general, los países latinoamericanos no estuvieron contemplados por Gosta Esping-Andersen, sin embargo, Colombia por sus características puede ser catalogado como un modelo de EB mixto entre liberal y conservador. Inicialmente, se puede poner a Colombia dentro del modelo liberal, entendiendo por la estructuración de la política contra la COVID una clara influencia del mercado sobre todo en las ayudas económicas que se enfocaron en los bancos y grandes empresas, y no en las personas. Por otra parte, está relacionado con un modelo conservador debido a la alta influencia que hay de instituciones como la religión y la familia tradicional además de su clara política de clase representada en su modelo de protección social asistencialista y su evidente rasgo corporativista.

Existe un claro papel del Estado poco generoso que limita las barreras de acceso a sus ayudas, que tiene una intervención muy superficial en los problemas estructurales de la sociedad y que mediante la no redistribución perpetua las diferencias de clase. Las pruebas COVID requieren ser solicitadas por medio de la EPS o IPS, y el tiempo de asignación depende del tipo de régimen al que se esté afiliado o en otras palabras al régimen que se pueda acceder económicamente.

En relación a la protección social, vemos efectivamente un país de subsidios modestos que se limita a ayudar a los excluidos y que, aunque presente ayudas solidarias estas permanecen muy focalizadas dejando a muchos por fuera, demostrando su nulo compromiso hacia la movilidad social. Es un modelo que puede ser definido como residual y con fuertes características asistencialistas.

El gobierno colombiano ha utilizado únicamente el 29% del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) como fuente de financiación para el sector salud, transferencias de programas sociales y algunos subsidios de nómina, este bajo porcentaje de uso muestra un nivel de gasto arbitrario que parece no definir las barreras de entrada claramente, lo que demostraría el bajo esfuerzo fiscal para atender la emergencia (Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

En Colombia, el acceso a las ayudas gubernamentales cuenta con enormes barreras administrativas que generan que los ciudadanos en ocasiones ni siquiera sepan cuáles son sus derechos sociales realmente. Podría posicionarse a Colombia en un modelo de EB liberal guardando proporciones debido a la diferencia de ingresos que pueden tener los países propuestos por Esping-Andersen que pertenecen a este tipo.

En este caso, la relación entre las medidas y el EB se encuentra relegado a la tipificación que le fue dada, sin embargo, se puede evidenciar relaciones coherentes con el modelo liberal. Frente a la disyuntiva entre crecimiento económico y salud, se considera que al inicio se optó por utilizar el recurso del confinamiento hasta su completo agotamiento y tal vez sin tener muy en cuenta el nivel de informalidad en los trabajadores en Colombia, razón que no dejó otra opción que salir a las calles para conseguir el sustento diario, esta situación puso en evidente desventaja a aquellas personas que no podían acceder a trabajo en casa o que se encontraban en la informalidad.

Colombia parece haber querido mantener un equilibrio en esta disyuntiva pero que ante sus ineficiencias estatales y la falta de cobertura en ayudas pareciese prefirió sobre poner la estabilidad económica sobre las políticas orientadas hacia lo social.

3.5 Balance

	Tasa de incidencia (acumulada)	Tasa de letalidad (máxima)	Tasa de muertes (acumulada)	Desempleo (para nov 2020)	PIB 2020
Estados Unidos	60.519,26	6,2%	1.034,86	6,7%	-2,8%
Alemania	21.012,62	4,7%	396,62	4,5%	-3,2%
Suecia	43.307,98	14,3%	864,12	8,3%	-2,8%
Colombia	32.285,41	4,7%	843,62	13,3%	-8,8%

Nota. Elaboración propia con fuente en (Our World in Data, 2020a), (Our World in Data, 2020b), (Our World in Data, 2020c) y (Datos Macro , 2020).

Finalmente, respondiendo a la pregunta de investigación podemos decir que efectivamente se encuentra una relación entre los regímenes de los EB y las medidas tomadas para hacerle frente a la pandemia por el coronavirus, esta relación está dada especialmente en las construcciones de cada modelo de seguridad social que responde a los objetivos de cada EB. Con respecto a la hipótesis planteada, se observa que la rigidez de la disyuntiva entre crecimiento económico y salud, no está determinada por el tipo de EB en la medida que vemos una elección no coherente en todos los países seleccionados.

En el caso de Alemania, vemos una orientación hacia priorizar la vida y salud de sus ciudadanos teniendo como objetivo minimizar el impacto económico por lo que se tomó una serie de medidas que fueron menos estrictas que en otros países, pero que al ver un alta en contagios tomaron decisiones enfocadas a la salud pública, esto efectivamente responde a un modelo conservador en donde hay una combinación selectiva de lógicas de mercado y derechos sociales. En aspectos económicos, Alemania ha sido uno de los menos afectado en términos de desempleo siendo el menor de los cuatro.

Por su parte, Suecia en busca de desarrollar su estrategia atípica decidió no impactar de ninguna forma el funcionamiento de la economía, que, aunque no fue su argumento central si permite definir esta estrategia como focalizada en el crecimiento económico. Actualmente, Suecia sabe que pudo evitar muertes innecesarias de haber tomado el camino recomendado por la OMS. En este caso no existe una relación entre el modelo socialdemócrata que plantea una emancipación frente a las lógicas de mercado que no correspondería con el posicionamiento de Suecia frente al dilema. Suecia afecto poco su producción, sin embargo, en el desempleo cerro el año con el segundo valor más alto.

Estados Unidos, mostró desde el inicio una falta de guía a nivel nacional y una clara postura enfocada en el crecimiento económico y los impactos económicos de la crisis. La situación política estadounidense demostró un alto nivel de polarización ya que muchas personas priorizaron su estilo de vida sobre su propia salud siguiendo la ideología del gobierno Trump, en este caso existe una coherencia entre el modelo liberal en donde el gasto social estuvo regulado por el impacto económico y donde los bajos niveles de cobertura en relación a la seguridad social demuestran el carácter economicista de este

país. En términos económicos, este país no termino tan afectado, el desempleo el segundo más bajo y el PIB cayó el valor más bajo de la comparación.

Finalmente, Colombia a pesar de tomar medidas drásticas y temporalmente amplias tales como cuarentenas estrictas que evidentemente afectarían la economía, por medio de su ejecución fiscal y el desamparo de millones de personas inmersas en la informalidad, demostró que tiene un objetivo predominantemente económico en el que no se estaba garantizando el sustento de las personas a pesar de plantear cierres totales. En este caso, hay una relación del modelo liberal y conservador que caracteriza a Colombia, sin embargo, por la naturaleza de este país se evidencias las limitaciones incluso a la hora de poner el gasto social en servicio de la economía. Colombia ha sido el país más afectado económicamente teniendo el desempleo más alto para fin de año y una caída del PIB de por lo menos el 8%.

Conclusiones

En primera instancia, es relevante precisar la relación que existe entre los EB, las medidas tomadas por cada país y su incidencia en el impacto que esto tuvo a la población. En el caso de Alemania que representa el EB conservador se posiciona en la disyuntiva en un punto de equilibrio, en donde hay una evidente preocupación por la salud de sus ciudadanos sin perder de vista la amortiguación del impacto económico dejando como resultado los mejores indicadores.

Suecia EB socialdemócrata, se posiciono en la disyuntiva debido a su atípica estrategia en un enfoque hacia los impactos económicos afectando enormemente la salud de su población. Esto dejó como resultado los efectos negativos económicos más bajos pero los índices de letalidad y de muertes por millón de habitantes más altas de la comparación.

En representación del EB liberal tenemos a Estados Unidos que en la disyuntiva se posiciona en la priorización del crecimiento económico, dejando como resultado grandes afectaciones a la salud pública que se refleja en la tasa de incidencia (contagios) más alta de la comparación.

Por último, Colombia en representación de un modelo mixto de EB (liberal/conservador), en la disyuntiva podemos ver una tendencia al cuidado de la salud por medio de los aislamientos obligatorios, sin embargo, debido a la falta de aprovisionamiento se vuelve insostenible por lo que deja como resultado el mayor impacto económico de la comparación.

De lo anterior podemos concluir que, en relación a la tasa de incidencia, Estados Unidos fue el país más afectado con más casos de contagio presentados liderando esta tasa desde marzo hasta diciembre. Sobre la tasa de letalidad es Suecia el país más afectado siendo el que mayor tiene tasa desde marzo hasta noviembre y finalmente, la tasa de muertes liderada por Suecia que de febrero a agosto (7 meses) lidero estadísticas y, en segundo lugar, a Estados Unidos que de agosto a diciembre (5 meses) supero a todos los demás.

Podemos deducir de esto, que los países que se posicionaron en el dilema hacia el crecimiento económico fueron los más azotados por la pandemia en términos de salud pública, mientras que en impactos económicos parece estar más relacionado con el contexto económico previo del país más que de las medidas frente a la pandemia. A pesar, que Colombia fue contradictorio las cuarentenas totales surtieron efectos positivos frente a la comparación y, en el caso alemán mostraron que el equilibrio los llevo a mejores resultados.

La llegada del COVID-19 ha puesto a la humanidad en una situación que se hubiera considerado inverosímil de haberla podido predecir, sin embargo, ha sido la fuente de cambio universal que ha modificado todas las relaciones humanas y el funcionamiento mismo de la economía. El contexto propio de cada país que va desde las capacidades institucionales, la situación económica, el acceso limitado a la información e incluso la desobediencia civil a las medidas gubernamentales, han puesto a todos los países sin excepción en una dura prueba que como resultado mostraría las deficiencias estructurales de cada Estado.

En este sentido, es clave entender que los costos humanos que ha dejado esta situación deben ser futuramente remediados y que si el capitalismo busca seguir funcionando como modelo predominante debe hacer uso de los sistemas de protección social en la medida que estos son los únicos capaces de garantizar unos niveles dignos de vida que permitan la productividad económica que a fin de cuentas quedo demostrado se encuentra en el trabajo.

Este proyecto es parte de las primeras aproximaciones sobre el análisis de esta situación mundial, un factor que no se desarrolló en este trabajo pero que sería interesante revisar sería como esta relacionados los efectos de la pandemia con varios aspectos, el primero de ellos son las condiciones sociales de salud, ya sean altos índices de obesidad, diabetes, hipertensión, entre otros, este aspecto puede complementarse con datos demográficos tales como la población etaria que en el caso del coronavirus es un factor clave de impacto.

Por otro lado, sería importante hablar de las medidas subnacionales ya que en esta aproximación se hizo un análisis nacional que si bien brinda información relevante podría encontrar mayor sofisticación observando otros niveles de gobierno dentro de cada país. Por último, la cultura política de cada país sería otro aspecto interesante de añadir ya que esto reflejo los resultados de las medidas gubernamentales ya que en muchos casos estos resultados desbordan la institucionalidad.

Finalmente, la pertinencia del análisis de los sistemas de protección social son una fuente fundamental que debe tenerse como prioridad a la hora de observar la naturaleza de cualquier Estado, es clave que esta pandemia nos deje como aprendizaje la importancia de desmercantilizar aspectos de la vida de las personas en donde se asegure su vida y su dignidad, nadie debería tener que decidir si trabajar o asumir una enfermedad que puede no solo afectarnos como individuos sino que además puede afectar a todo nuestro alrededor.

Bibliografía

- Gentili, P., & Sader, E. (1 de agosto de 1997). *La trama del neoliberalismo: Mercado, crisis y exclusión social*. Obtenido de Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20100609030645/latrama.pdf>
- Rapoport, M., & Brenta, N. (octubre-diciembre de 2010). La crisis económica mundial: ¿el desenlace de cuarenta años de inestabilidad? *Revista Problemas del Desarrollo*, 163(41), 7-30.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los Tres Mundos del Estado del Bienestar*. Vlencia, España: Edicions Alfons El Magnànim.
- Bilbao, A. (1990). La lógica del Estado de bienestar: Keynes y Mises. *Revista de Sociología*, 13-29.
- Hazlitt, H. (12 de julio de 2018). Leyes de pobres en Inglaterra. *Articles of interest*. New Rochelle, NY, EE.UU.
- Hartwell, R. M. (1974). *ESEADE*. Obtenido de
http://www.eseade.edu.ar/files/Libertas/40_3_Hartwell.pdf
- Salazar, F. (2005). La configuración del Estado de bienestar: Elemento constitutivos. . *Reflexión Política.*, 7(14), 126-140.
- Rodríguez, M. Á. (2009). La crisis de la ciudadanía social y el Estado de bienestar. *Revista de Filosofía Factótum* 6., 22-33.
- Marshall, T. H. (1950). *Ciudadanía y clase social*. Cambridge: Reis.
- Silva, F. S. (2006). Teoría económica y Estado del bienestar: Una aproximación. *Cuadernos de Administración.*, 35, 127-143.
- Anisi, D. (1995). *Creadores de escasez: del bienestar al miedo*. . España: Alianza.
- Navarro, M. A. (mayo-agosto de 2006). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. *Desacatos*.(21), 109-134.
- Organización Internacional del Trabajo . (2017). *Informe Mundial sobre la protección social*. Ginebra.
- Banco Mundial. (2012). *Estrategia del Banco Mundial para la protección social y el trabajo 2012-2022*.
- Galán, H. (2009). ¿Qué crisis afecta al Estado de bienestar? Dinámica general y lecciones del caso alemán. *Andamios.*, 5(10), 335-359.
- Olmos, C., & Silva, R. (2011). El desarrollo del Estado de bienestar en los países capitalistas avanzados: Un enfoque socio-histórico. *Sociedad & Equidad.*, 1, 1-19.
- Huerta, M. G. (2005). El neoliberalismo y la conformación del Estado subdiario. *Política y Cultura*. (24), 121-150.
- Coggiola, O. (junio de 2010). La crisis de 1873 y la Gran Depresión. *En Defensa del Marxismo*.(38).
- González, J. (julio-diciembre de 2008). Tasa de ganancia, transformaciones y fase actual del capitalismo. *Trayectorias.*, X(27), 19-34.
- Gómez, C. (2001). *Globalización y crisis del Estado del bienestar*. Obtenido de <https://ciberconta.unizar.es/leccion/globalcrisis/100.HTM>
- Cichon, M. (2013). La recomendación del piso de protección social: ¿puede un docuemnto de seis páginas cambiar el rumbo de la historia social? *Revista Internacional de Seguridad Social*.(66), 21-45.

- Paz, J. I. (junio de 2005). La globalización: más que una amenaza es una oportunidad. . *Revista EIA*.(3).
- Morris, C., & Reuben, A. (25 de abril de 2020). Coronavirus: ¿por qué son difíciles las comparaciones de datos entre países? *BBC News*.
- Navas, M. E. (18 de mayo de 2020). Coronavirus en Suecia: el debate que despierta la singular estrategia del país europeo de no confinar a su población durante la pandemia. *BBC News*.
- Gil, T. (31 de marzo de 2020). Coronavirus: cómo Estados Unidos se convirtió en el nuevo centro de la pandemia de covid-19. *BBC News*.
- Correa, S., & Thibaut, P. (31 de marzo de 2020). El exitoso método de Alemania para lograr menos muertes por coronavirus. *France 24*.
- Santa María, M. (7 de julio de 2020). Aislamiento estricto: estrategia agotada y excesivamente costosa. *La República*.
- Thurau, J. (28 de febrero de 2020a). Coronavirus en Alemania: entre la precaución y el alarmismo. *Deutsche Welle*.
- Thurau, J. (26 de febrero de 2020b). Alemania bien preparada ante el coronavirus. *Deutsche Welle*.
- López, E. (20 de marzo de 2020). Coronavirus en Alemania: esto dice la prensa. . *Deutsche Welle* .
- Scholz, K.-A. (19 de marzo de 2020). Los derechos fundamentales en Alemania en tiempos del coronavirus. . *Deutsche Welle*.
- Alemania empieza un lento proceso de reapertura. (20 de abril de 2020a). *Deutsche Welle*.
- Alemania flexibiliza restricciones en fronteras terrestres. (15 de mayo de 2020b). *Deutsche Welle*.
- Reuters. (1 de mayo de 2020a). Gobierno de Alemania tomará una participación de 25,1% en la aerolínea Lufthansa. *La República*.
- Alemania: amplían confinamiento por coronavirus a otro distrito. (23 de junio de 2020c). *Deutsche Welle*.
- Economía alemana tocó suelo en abril, pero se estima que recuperación llevará tiempo. (18 de junio de 2020). *La República*.
- Kinkartz, S. (25 de agosto de 2020). Coronavirus en Alemania: ¿quién pone las reglas? *Deutsche Welle*.
- Miles se manifiestan en Alemania contra las restricciones anticoronavirus. (12 de septiembre de 2020d). *Deutsche Welle*.
- Thurau, J. (12 de octubre de 2020c). Restricciones contra el coronavirus: ¿caos en Alemania? *Deutsche Welle*.
- Valero, C. (13 de diciembre de 2020). Alemania echa el cierre desde el 16 de diciembre hasta el 10 de enero. *El Mundo*.
- Giedion, U., & Góngora, P. (2020). *Alemania frente al COVID-19: Un combo de acciones multisectoriales apoyado en la comunicación científica y un liderazgo creíble*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Jordans, F., & Achoui-Lesage, N. (3 de noviembre de 2020). La nueva estrategia alemana para hacer frente al COVID-19. *AP News*.
- Alemania aprueba un contundente plan económico contra las consecuencias del coronavirus. . (23 de marzo de 2020e). *Deutsche Welle*.
- Bosen, R. (9 de junio de 2020). Crece el racismo en Alemania. *Deutsche Welle*.

- Jerez, A. (16 de mayo de 2020). El "milagro alemán" pierde fuelle: la desigualdad se dispara en el país. *El Confidencial*.
- Anderson, C., & Pryser, H. (28 de marzo de 2020). In the Coronavirus Fight in Scandinavia, Sweden Stands Apart. *The New York Times*.
- Vila, N. (16 de marzo de 2020). Suecia rechaza medidas drásticas y apela a la responsabilidad personal. *La Vanguardia*.
- Friedman, T. L. (28 de abril de 2020). The Swedes aren't battling the coronavirus with broad lockdowns. *The New York Times*.
- Erdbrink, T., & Anderson, C. (8 de julio de 2020). "Life Has to Go On": How Sweden Has Face the virus Without a Lockdown. *The New York Times*.
- Bremmer, I., Kupchan, C., & Rosenstein, S. (4 de mayo de 2020). Coronavirus and the Sweden Myth. *The New York Times*.
- Córdoba, A. (22 de agosto de 2020). Suecia se plantea haber acabado con la pandemia. *AS Colombia*.
- Jofre, J. P. (24 de septiembre de 2020). Suecia no sufre segunda ola de coronavirus. *ABC*.
- Maupain, P. P. (17 de noviembre de 2020). Suecia aparca la laxitud e impone prohibiciones para frenar los contagios por Covid. *El Mundo*.
- Duron, F. (12 de diciembre de 2020). Hartos de la atención de los pacientes de corona, muchos médicos en Suecia eligen renunciar. *Lemonde Diplomatique*.
- Suecia cerrará los institutos hasta enero por el aumento de los casos de Covid. (3 de diciembre de 2020). *El Mundo*.
- Suecia: "Elegimos estrategia correcta" contra COVID-19. (22 de agosto de 2020f). *Deutsche Welle*.
- Orozco, J. (13 de enero de 2020). comunicación personal. (N. Rojas, Entrevistador)
- Cristiansson, T. (13 de enero de 2020). comunicación personal. (N. Rojas, Entrevistador)
- Krzaczynsk, K. (1 de febrero de 2020). EE.UU. endurece las medidas en su territorio contra el coronavirus y se declara en emergencia.
- Los casos de enfermos por coronavirus en los Estados Unidos superan los 100.000. (27 de marzo de 2020b). *La República*.
- Bloomberg. (27 de marzo de 2020). El presidente Donald Trump firma estímulo económicamente de US\$2 billones por coronavirus.
- Lorduy, J. (20 de marzo de 2020). Estados Unidos suspende la emisión de visas en algunas de sus embajadas por coronavirus. *La República*.
- Maqbool, A. (16 de marzo de 2020). Coronavirus: por qué millones evitan ir al médico en EE.UU. incluso en crisis como la del covid-19. *BBC News*.
- Mutikani, L. (23 de abril de 2020). El coronavirus borra la creación de empleo de los últimos 10 años en EEUU. *Reuters*.
- Sands, G., & Alvarez, P. (19 de mayo de 2020). El Gobierno de EE.UU. amplián las restricciones fronterizas y de viaje relacionadas con el coronavirus. *CNN en español*.
- George Floyd: la indignación en EE.UU. por la muerte de un afroestadounidense después de que fuera detenido por la policía en Minneapolis. (26 de mayo de 2020). *BBC News*.
- Mazzei, P., Mervosh, S., & Hubler, S. (26 de junio de 2020). Leaders Re-examine U.S. Reopenings as Coronavirus Cases Hit Another Record. *The New York Times*.

- Herman, S. (2 de julio de 2020). Ciudades de EE.UU. vuelven a extremar medidas, mientras el país registraré record de infecciones diarias. *VOA Noticias*.
- Coronavirus en EE.UU.: qué hay detrás del imparable aumento de casos y por qué preocupa la celebración del 4 de julio. (2 de julio de 2020b). *BBC News*.
- Levinson-King, R. (14 de agosto de 2020). Coronavirus en Estados Unidos: la inusual tensión que se vive por la covid-19 en la frontera entre EE.UU. y Canadá. *BBC News*.
- Coronavirus en EE.UU.: récord de contagios y más de 1.000 muertos en 24 horas a pocos días de las elecciones. (30 de octubre de 2020c). *BBC News*.
- Coronavirus en Estados Unidos: 5 cifras que muestran cómo la pandemia de coronavirus esta fuera de control en el país. (14 de noviembre de 2020d). *BBC News*.
- Coronavirus Colombia*. (2020). Obtenido de Aislamiento preventivo obligatorio en todo el país.: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid-19/acciones-20-marzo.html>
- Ministerio de Salud*. (2020). Obtenido de Medidas para afrontar la covid-19 tras un mes de su llegada al país.: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Medidas-para-afrontar-la-covid-19-tras-un-mes-de-su-llegada-al-pais.aspx>
- (2020). *Gobierno Nacional, expide el Decreto 568, mediante el cual se crea el Impuesto Solidario por el covid-19*. . Presidencia de Colombia , Bogotá.
- Chaves, M. (5 de agosto de 2020). La Corte Constitucional tumbó el impuesto solidario que se estableció en el Decreto 568 de 2020. *La República*.
- Presidente Duque anuncia ampliación del Aislamiento Preventivo Obligatorio hasta el 31 de mayo y extensión de la Emergencia Sanitaria hasta el 31 de agosto. (19 de mayo de 2020b). *Presidencia de la República*.
- Tikitakas. (19 de mayo de 2020). Cuarentena en Colombia: fechas y medidas del aislamiento obligatorio en mayo y junio. *AS Colombia*.
- Velásquez, M. (20 de agosto de 2020). Los casos de coronavirus en Colombia aumentaron 1.200% de junio a agosto, ¿qué pasó? *CNN en español*.
- (2020). *No se exigirá prueba PCR a viajeros que lleguen en vuelos humanitarios o en vuelos comerciales antes del 30 de septiembre*. Migración Colombia.
- Curva del coronavirus en Colombia hoy, 30 de septiembre: ¿Cuántos casos y muertes hay? (30 de septiembre de 2020). *AS Colombia*.
- News, B. (10 de septiembre de 2020e). Javier Ordoñez. 10 muertos y decenas de heridos en Colombia durante las protestas por la violencia policial. *BBC News*.
- Medidas en las ciudades para evitar contagios de covid-19 en Navidad. (23 de diciembre de 2020). *El Tiempo*.
- Offe, C. (1990). La política social y la teoría del Estado. En *Contradicciones en el Estado del Bienestar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Giraldo, C. (2007). *¿Protección o desprotección social?* Bogotá, D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Giraldo, C. (2018). *Política social contemporánea: Un paradigma en crisis*. . Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana. (2020). *Medidas económicas del Gobierno nacional para mitigar los efectos del COVID-19*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Freijeiro, M. (diciembre de 2008). ¿Hacia dónde va la ciudadanía social? (de Marshall a Sen). *Andamios*, 5(9), 157-181.
- Comisión Europea. (2012a). *Seguridad Social en Alemania*.

Comisión Europea . (2012b). *La Seguridad Social en Suecia*.
Gobierno de Estados Unidos. (s.f.). *USA Gov en español*. Obtenido de
<https://www.usa.gov/espanol/seguro-social>
Social Security Administration. (s.f.). Obtenido de Seguro Social:
<https://www.ssa.gov/espanol/>
Departamento Nacional de Planeación (DNP). (s.f.). Obtenido de Gov.co:
<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>
Ministerio de Salud. (s.f.). *Protección Social*. Obtenido de Portal Web Ministerio de
Salud y Protección Social:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/inicio.aspx>
(2020b). *Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic*. Our World in Data.
(2020a). *Cumulative confirmed COVID-19 cases per million people*. Our World in Data.
(2020c). *Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people*. Our World in
Data.
Datos Macro . (2020). *datosmacro.com*. Obtenido de
<https://datosmacro.expansion.com/pib>