28

INFORME ESPAÑA 2021

CÁTEDRA
JOSÉ MARÍA MARTÍN
PATINO DE LA CULTURA
DEL ENCUENTRO

COMILLAS
CIHS

Servicio de Biblioteca. Universidad Pontificia Comillas de Madrid

INFORME España 2021 / Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro ; [coordinación y edición Agustín Blanco, Antonio Chueca, José Antonio López-Ruiz y Sebastián Mora]. -- Madrid : Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J.M. Martín Patino,2021.

469 p.

En la portada: 28.

Es continuación de la colección CECS publicada por la Fundación Encuentro ISSN 1137-6228.

D.L. M 29285-2021. -- ISBN 978-84-7399-237-4

1. COVID-19. 2. Epidemias. 3. Aspectos políticos. 4. Aspectos sociales. 5. Medicina social. 6. Aspectos educativos. 7. Aspectos psicológicos. 8. Desigualdad social. 9. Pobreza. 10. España. I. Blanco Martín, Agustín, editor literario. II. Chueca, Antonio, editor literario. III. López-Ruiz, José Antonio, editor literario. IV. Mora Rosado, Sebastián (1966-), editor literario

https://doi.org/10.14422/9788484689034

Coordinación y edición: Agustín Blanco, Antonio Chueca,
José Antonio López-Ruiz y Sebastián Mora

Edita: Universidad Pontificia Comillas
Cátedra J. M. Martín Patino

ISBN: 978-84-7399-237-4
Depósito Legal: M-29285-2021

Imprenta Kadmos
Salamanca



Gracias a la Fundación Ramón Areces, la Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro elabora este informe. En él ofrecemos una interpretación global y comprensiva de la realidad social española, de las tendencias y procesos más relevantes y significativos del cambio.

El informe quiere contribuir a la formación de la autoconciencia colectiva, ser un punto de referencia para el debate público que ayude a compartir los principios básicos de los intereses generales.

ÍNDICE

PARTE PRIMERA: CONSIDERACIONES GENERALES PENSAR DESDE LA PANDEMIA

Sebastián Mora, José Antonio López-Ruiz y Agustín Blanco

Introducción 15
1. La condición humana interpelada 17
   1.1. La condición humana vulnerable 19
   1.2. ¿La emergencia de la comunidad? 21
   1.3. Marcos de guerra contra el virus 24
   1.4. La experiencia religiosa en tiempos pandémicos 25
2. La pandemia como crisis social en una sociedad de riesgos 30
   2.1. Los riesgos sociales y la pandemia 30
   2.2. Opinión pública y pandemia 32
   2.3. Economía, medio ambiente y pandemia: consideraciones sobre la in-sostenibilidad del sistema 38
   2.4. La clase social del siglo XXI 41
   2.5. Ser joven en el siglo XXI 42
3. La política en tiempos de pandemia 44
   3.1. La política como problema, no como solución 44
   3.2. Civismo y cultura política en tiempos de pandemia 48
   3.3. ¿Una oportunidad perdida, un anhelo frustrado? La cogobernanza 50
   3.4. La democracia, cuestionada 52
Bibliografía 56

PARTE SEGUNDA: TRAS LA PANDEMIA, ¿EL MUNDO DE AYER O EL MUNDO DE MAÑANA?

Chaime Marcuello

Introducción 63
1. El mundo de mañana 65
   1.1. Un camino recorrido 66
   1.2. El camino a explorar 69
2. Preguntar y anticipar 70
   2.1. Una estrategia 71
   2.2. Una muestra, como todas, limitada 74
3. Traza una distinción, dibuja un mapa 77
   3.1. El mapa no es el territorio 78
   3.2. La ruptura de las rutinas 81
4. Tendencias, perfiles y rumbos 84
   4.1. Tendencias 84
   4.2. Rumbos 89
5. Para responder 100
6. Capilarizar, cuidar y sembrar 108
Bibliografía 113

PARTE TERCERA: DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL

Capítulo 1
LA ECONOMÍA ESPAÑOLA ANTE LA COVID-19: EFECTOS, RETOS Y SOLUCIONES

Mª Yolanda Fernández Jurado, Antonio Javier Ramos Llanos y Nieves García Santos

Introducción 123
1. Contexto macroeconómico 123
   1.1. Evolución del Producto Interior Bruto 127
   1.2. Sector Público 132
2. Problemas sin resolver agravados por la crisis 135
   2.1. Sistema productivo muy sensible a situaciones de crisis 136
   2.2. Un mercado de trabajo en transformación 141
   2.3. Aumento de la pobreza y sus efectos económicos 154
3. Soluciones a corto plazo y retos 159
   3.1. Soluciones a corto plazo: ayudas europeas, política fiscal y política monetaria 159
   3.2. Retos. Necesidad de una visión a medio plazo 174
4. Conclusiones 176
Bibliografía 179
Anexo 182

Capítulo 2
ABANDONO EDUCATIVO, BIENESTAR EMOCIONAL Y PANDEMIA

Jorge Sainz, Ismael Sanz y Luis Miguel Doncel

Introducción 187
1. Dónde estamos 188
2. Causas 193
3. Coste 198
4. Propuestas 200
5. Abandono, pandemia y bienestar 206
   5.1. El efecto de la pandemia y el cierre de los centros en el bienestar emocional de los alumnos 208
   5.2. Iniciativas en el ámbito de la escuela para apoyar el bienestar de los alumnos 212
   5.3. El impacto de la pandemia y el cierre de los centros en el bienestar emocional de la comunidad educativa en España 213
6. Conclusiones 221
Bibliografía 225

Capítulo 3
EL AÑO QUE VIVIMOS PELIGROSAMENTE: IMPACTO DE LA COVID-19 EN SANIDAD

Salvador Peiró Moreno, Juan Ernesto del Llano Señarís y Alicia del Llano Núñez-Cortés

1. Aproximación a las pandemias y sus efectos 233
   1.1. De Wuhan (China) a España 233
   1.2. Las pandemias que vinieron 235
   1.3. Las pandemias que vendrán 238
2. COVID-19: la carga de la enfermedad en España y sus comunidades autónomas 240
   2.1. Ondas epidémicas y datos acumulados en España 241
   2.2. Una desigual incidencia por territorios 247
   2.3. La primera onda: entre el confinamiento general y la trinchera sanitaria 250
   2.4. Desescalada, nueva normalidad y segunda onda 252
   2.5. La tercera onda y el inicio del proceso de vacunación 254
   2.6. Algunos problemas de la respuesta. La salida 257
3. La respuesta del sistema sanitario a la pandemia 258
   3.1. Lo macro: de lo general a lo particular 259
   3.2. Lo meso: las fortalezas y debilidades de las instituciones en el afrontamiento de la pandemia 261
   3.3. Lo micro: la respuesta profesional 264
4. Lecciones aprendidas y estrategias de futuro para la sanidad en España 265
   4.1. Lecciones aprendidas 265
   4.2. Una estrategia para fortalecer la sanidad en España 267

Bibliografía 272

Capítulo 4
LA DESIGUALDAD Y LA POBREZA EN TIEMPOS DE LA COVID-19

José Antonio López-Ruiz y Pedro José Cabrera Cabrera

1. Desigualdad, pobreza y exclusión social 277
   1.1. El impacto a nivel mundial 279
   1.2. Su impacto en Europa y España 283
   1.3. Pobreza y exclusión en la pandemia desde la perspectiva del empleo 292
2. Las personas atendidas en programas de Cáritas y Cruz Roja Española durante la pandemia 301
   2.1. Análisis del impacto de la COVID-19 desde el Observatorio de la Realidad Social (Cáritas) y la Fundación FOESSA 302
   2.2. Las personas atendidas desde el Plan Cruz Roja RESPONDE ante la COVID-19 310
   2.3. El género como elemento diferencial en el impacto de la COVID-19 en la pobreza 317

3. Consecuencias económicas de la pandemia a través de la evolución de la opinión pública 318
4. Consideraciones finales: hacia la sociedad post-COVID-19..... 326
Coda: ¿un accidente o un nuevo escenario (por construir)? 329
Bibliografía..... 332

Capítulo 5
EL FUTURO DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN ANTE LA CRISIS DE LA COVID-19

Mayte Sancho Castiello y Teresa Martínez Rodríguez

Introducción..... 337
1. Evolución de la atención a las personas mayores en España..... 338
1.1. De dónde venimos. Claves de la evolución..... 338
1.2. Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Dependencia y vejez 344
1.3. La respuesta a las situaciones de dependencia..... 346
2. Impacto de la COVID-19..... 354
2.1. La incertidumbre de los datos estadísticos 355
2.2. Impacto multidimensional de la COVID-19..... 358
3. La necesidad de un modelo rector de la calidad de la atención. Algunos componentes que hay que tener en cuenta..... 364
3.1. El necesario punto de partida. La visión de las personas que reciben cuidados y los valores rectores del mismo 365
4. Nuevos paradigmas y necesidades en la atención domiciliaria y en el modelo residencial 375
4.1. Vivir en casa y en conexión con la comunidad. Elementos clave 375
4.2. Cuando se necesitan cuidados y no es posible vivir en el propio hogar. Del cuidado residencial al paradigma *housing* 380
5. Conclusiones y claves para avanzar 393
Bibliografía 397

PARTE CUARTA: REDES Y TERRITORIO

Capítulo 6
EL SISTEMA AUTONÓMICO Y LA CRISIS SANITARIA CAUSADA POR LA COVID-19

José María Pérez Medina

Introducción..... 409
1. El papel del Estado y el liderazgo del Gobierno..... 412
1.1. La estrategia y las dificultades del Gobierno para la protección de la salud pública 412
1.2. La recuperación del papel protector del Estado 416
2. Las medidas adoptadas por el Gobierno y sus efectos sobre las competencias autonómicas 419
2.1. El primer estado de alarma..... 421
2.2. La nueva normalidad y la coordinación de medidas sanitarias autonómicas..... 426

2.3. El segundo estado de alarma 428
2.4. La experiencia de otros Estados europeos 434
3. La coordinación sanitaria por parte del Estado: objeto y límites 437
3.1. Las competencias del Estado para coordinar actividades autonómicas..... 437
3.2. Estructuras y medios administrativos para la coordinación 440
4. La participación de las comunidades autónomas en la gobernanza de la crisis sanitaria 442
4.1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Naturaleza y funcionamiento 442
4.2. La gobernanza del Sistema Nacional de Salud. Los acuerdos del Consejo Interterritorial y su obligatoriedad..... 445
4.3. Acuerdos técnicos y decisiones políticas en la gestión de la crisis ... 448
4.4. La Conferencia de Presidentes y las Conferencias Sectoriales 452
4.5. El papel del Senado en la gestión de la crisis sanitaria..... 457
5. Conclusiones..... 459
5.1. La validación del modelo autonómico 459
5.2. El equilibrio de poderes: la presión parlamentaria y la debilidad del Gobierno..... 461
5.3. La gobernanza de la crisis. Coordinación y cooperación..... 462
5.4. La insuficiencia de la Conferencia de Presidentes..... 464
5.5. La interpretación de la crisis desde el paradigma autonómico 465
Bibliografía..... 468

Parte Primera
CONSIDERACIONES GENERALES

PENSAR DESDE LA PANDEMIA

Sebastián Mora
José Antonio López-Ruiz
Agustín Blanco
Universidad Pontificia Comillas

Introducción

La pandemia de la COVID-19 se está manifestando como un hecho singular, excepcional y totalizante. Aunque no es la primera ni será la última pandemia, la COVID-19 es un fenómeno sanitario, político y económico singular. Pueden ser comparables los datos epidemiológicos y las tasas de mortalidad con otras pandemias, pero la conjunción de *hiperglobalización* (Subramanian y Kessler, 2013), intensa digitalización del mundo (Sadin, 2017) e impacto económico global[1] la convierten en un fenómeno singular. Por otro lado, para hacer frente a la pandemia se han tomado medidas poco habituales, que nos han hecho vivir en un auténtico tiempo de excepción. Medidas políticas controvertidas, bajo el discutido estado de alarma, que han supuesto limitaciones amplísimas a la libertad. Para controlar la pandemia hemos aceptado, y en cierta medida reclamado, un estado de excepción democrática en muchos ámbitos de nuestra vida. Por último, la pandemia se ha presentado como un hecho social total, en el sentido de Mauss, porque ha afectado a todas las dimensiones de nuestro existir. La pandemia es un fenómeno social disruptivo que impacta más allá del ámbito sanitario para transformar la economía, las relaciones laborales, la forma de comunicarnos, las instituciones de gobierno, las cosmovisiones morales, las creencias y prácticas religiosas, el sentido de nuestro ocio, etc.

Como fenómeno singular, excepcional y totalizante la pandemia se presenta como un fenómeno "inconceptuable", en el sentido de Blumenberg, donde los relatos son más profundos que los argumentos y requiere metáforas significativas para vislumbrar la hondura de lo acaecido. Stefan Zweig, retratista de la historia en sus *Momentos estelares de la humanidad*, utilizó el concepto pictórico de "miniaturas" para recrear esos intervalos decisivos que al manifestarse "resplandecientes e inalterables como estrellas, brillan sobre la noche de lo efímero". La pandemia, más que una miniatura, es un mural gigante que brillará como un tiempo axial para comprender el pasado y poder construir de manera consistente el futuro.

---

[1] El Banco Mundial sintetizaba su informe de junio de 2020 con el titular: "La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial" (World Bank, 2020).

En el presente *Informe España* se analizan, desde la perspectiva de la pandemia de la COVID-19, diversos ámbitos específicos de nuestra realidad. Este capítulo pretende ofrecer una mirada más global que sirva de marco propedéutico para los análisis que se desarrollan en el resto de los capítulos. Esta mirada abarca tres dimensiones fundamentales, más allá de lo estrictamente sanitario, que se han visto interrogadas en este tiempo pandémico: la antropológica, la social y la política. La condición humana se ha visto interpelada revelando la estructura finita e interdependiente de nuestra existencia. Desde marzo de 2020 la densidad de la pregunta antropológica ha cobrado relevancia. Los límites del conocimiento, los requerimientos éticos y la pregunta por el sentido de la existencia, como ámbitos que delimitan la antropología según Kant, se han visto alterados de manera profunda. La condición humana parece que ha visto modificada su gramática vital y plantea la necesidad de nuevos interrogantes y diferentes argumentos para la vida.

En segundo lugar, la pandemia se ha mostrado como una *sindemia*[2] (Mendenhall, 2017) con efectos sociales de una intensidad inusitada –tal como se analiza en algunos capítulos del Informe–, que acelera y acrecienta los riesgos sociales y ecológicos con los que llevamos viviendo desde tiempo atrás. No se puede entender la pandemia de la COVID-19 sin comprender el régimen de opinión pública que se ha creado. Ha sido una pandemia retransmitida en directo, algunos autores hablan de "pandemia de datos" (Innerarity, 2021b), que ha generado un espacio público complejo y unos procesos sociales novedosos.

Por último, en estas *Consideraciones generales*, no podíamos pasar por alto el campo político y su desarrollo complejo en estos tiempos pandémicos. Muchos de los procesos políticos que se han manifestado en estos meses no son nuevos, pero sí han cobrado una especial significación. La política, en estos tiempos de perplejidad e incertidumbre, no ha estado a la altura de lo requerido. Incluso, en la opinión de la ciudadanía, ha sido más un problema que una solución. Por otra parte, el sentido cívico, más necesario que nunca, parece perderse en las tramas políticas partidistas, al mismo tiempo que ejerce y reclama un especial protagonismo para la sociedad civil.

Rebecca Solnit (2020: 9), desde el análisis de las catástrofes ecológicas y sociales, indica: "Al término de una tormenta, el aire queda limpio de las partículas de materia que enturbiaban la visión. Es entonces cuando alcanzamos a ver más lejos y con mayor claridad". En esta pandemia los rayos y truenos parecen haber remitido en sus impactos más agudos, pero queda un fondo de niebla en el paisaje y es muy difícil "ver lejos y con claridad". Todavía las heridas están demasiado frescas como para poder tener una visión

[2] Sindemia es un neologismo que acentúa la relación sinérgica entre las condiciones sociales y las epidemiológicas.

global de la situación, pero no podemos renunciar a repensar, aunque sea de forma provisoria, lo que nos está pasando como personas y como sociedad.

1. La condición humana interpelada

Edgar Morin (1999) afirmaba que era imposible conocer "quiénes somos" sin contextualizar "dónde estamos". Decía que "interrogar nuestra condición humana, es entonces interrogar primero nuestra situación en el mundo" (1999: 23). La situación en el mundo se ha visto profundamente alterada e interpelada por la pandemia. Por tanto, la autocomprensión de quiénes somos, a dónde vamos, qué esperamos y tememos nos pone en búsqueda de nuevos yacimientos de respuestas desde nuestra condición existencial precaria.

El miedo y la incertidumbre han colonizado nuestro imaginario social, porque se han aunado los tres resortes básicos que las alimentan: la ignorancia, la impotencia y la humillación (Bauman y Donskis, 2015: 124). Si analizamos las primeras respuestas a la pandemia, descubrimos que fueron reacciones con muchas dosis de desconocimiento. Se pusieron en marcha acciones de las que íbamos comprobando posteriormente su escasa efectividad y no se aplicaron medidas que después han sido esenciales para afrontar la pandemia. Incluso hoy en día, seguimos desconociendo muchas dimensiones epidemiológicas y clínicas del virus. La investigación sobre el virus ha avanzado a un ritmo vertiginoso, inédito en el ámbito biomédico, pero los campos de desconocimiento y desconcierto no han dejado de crecer al mismo tiempo. La impotencia, el segundo ingrediente sustancial, ha sido un fenómeno que hemos experimentado de manera personal y colectiva con especial intensidad. Los cadáveres amontonados en las improvisadas morgues del mes de marzo de 2020, las miles de muertes en las residencias de personas mayores, las imágenes de los enfermos en las UCI, la construcción de hospitales de campaña y la contemplación de cientos de militares en labores de desinfección eran la representación colectiva de la impotencia compartida. De la ignorancia y la impotencia, vividas conjuntamente, surge un cierto estado de humillación colectiva. Nuestras avanzadas sociedades no son invulnerables y la sociedad calculadora ha sufrido una derrota inapelable. El mundo, desquiciado y desencajado, se dolía del golpe asestado a nuestra autoestima colectiva y en cuestión de meses las *tecnoutopías* sociales y económicas sufrían un durísimo revés.

Lo impensable estaba sucediendo. Desde hacía años se venía pronosticando la posibilidad de una pandemia vírica y se alertaba de cómo la crisis ecológica global incrementaba la probabilidad de su llegada[3]. Además,

[3] Tal como se analiza en el siguiente apartado del capítulo.

no nos faltaban avisos previos con el SARS-CoV (2002), la Gripe Aviar –Influenza-A H1N1– (2009) y el MERS-CoV (2012), que tuvieron un desarrollo menor al esperado cuando emergieron. Sin embargo, aunque probable, pertenecía en el imaginario político y social a lo impensable. ¿Cómo va a ser posible una pandemia en los países desarrollados?, ¿cómo no vamos a responder inmediatamente desde la ciencia y la técnica? Más allá de las metáforas de "los cisnes negros" o los "rinocerontes blancos", que se analizan en la Parte Segunda de este informe, no lo pensábamos porque no queríamos pensarlo o, mejor dicho, porque el contexto social y cultural no permitía pensar esas situaciones. En cierta medida, ocurre lo mismo en el ámbito ecológico cuando se tacha de apocalípticos, catastrofistas y antisistemas a las personas que alertan sobre las consecuencias temibles del cambio climático. No se puede pensar lo impensable. Hay ámbitos de la realidad que quedan clausurados para no enturbiar un supuesto equilibrio global.

En la Modernidad, y con especial énfasis desde los comienzos del capitalismo global, el mundo se ha mantenido sobre el proceso de *estabilización dinámica* (Rosa, 2016). Es decir, para sostener y reproducir el sistema global se necesita un crecimiento permanente (economía), la innovación constante (sociocultural) y la aceleración (técnica) creciente de los procesos sociales y económicos. Solo dinámicamente es posible estabilizarse, pero este dinamismo conlleva contradicciones internas relevantes. Esta estructura de desarrollo –estabilización dinámica– solo es posible logrando hacer "disponible" el conjunto de lo real. Como afirmaba Heidegger (2021) en sus reflexiones sobre la técnica, la mentalidad moderna no pretende cuidar el mundo con solicitud sino transformar el mundo como algo almacenable, intercambiable, distribuible, en definitiva: dominable.

Poner a disponibilidad el mundo (Rosa, 2021: 29 y ss) significa, en primer lugar, hacer visible e inteligible la totalidad de lo real, es decir, expandir el conocimiento. Conocer todo y del todo es un esfuerzo prometeico que la Modernidad se dio a sí misma para conquistar el mundo. En segundo lugar, poner a disponibilidad el mundo implica hacerlo accesible, ponerlo al alcance humano. Desde la Luna a las estructuras microscópicas deben estar a la mano, a la distancia adecuada para que sea viable su alcance. Pareja a esta accesibilidad de la realidad, en tercer lugar, aparece el intento de dominio sobre la misma. No se trata de estar cerca, sino de ponerla bajo el control de nuestras intenciones y objetivos. Por último, el dominio se despliega como utilidad. No es un mero poder por el poder, sino un poder ser utilizado.

Este ingente programa de hacer disponible la totalidad de lo real se ha encontrado con escollos técnicos y culturales profundos. La crisis ecológica, por ejemplo, nos señala las limitaciones del programa de ampliación de la disponibilidad del mundo. La realidad no es ilimitada y el dominio acaba amenazando a la realidad. Al mismo tiempo, la realidad amenazada se torna amenazante y la ampliación de la disponibilidad del mundo muestra,

paradójicamente, la constitutiva indisponibilidad del mundo (Rosa, 2021). Hay facetas de la realidad que se van tornando mudas e ininteligibles y estructuralmente no están a disposición para el dominio. La COVID-19 muestra con radicalidad el retorno de "lo indisponible" del mundo. En la carrera por dominar el mundo, por hacer disponible la totalidad de lo real, nos topamos con la experiencia colectiva de la indisponibilidad. No por carecer de un conocimiento científico preciso, que puede ser cuestión de tiempo, sino por la vivencia personal y colectiva que nos enfrenta con la precariedad de la condición humana. La realidad amenazada se ha tornado amenazante para una condición humana que naufraga en los mitos de omnipotencia con los que se había representado. La pandemia está siendo un catalizador acelerado de las interpelaciones sobre la condición humana que venían desvelándose en las últimas décadas y que nos exigen reinterpretarnos como humanidad. Cada día somos más consciente que "no es lo mismo 'habitar' que 'dominar' el mundo" (Mèlich, 2021:16) y con nuestra ansia de dominación hemos construido un mundo inhóspito que se manifiesta con especial virulencia en tiempos de excepción.

1.1. La condición humana vulnerable

La vulnerabilidad humana es un tema recurrente en el pensamiento de los últimos años. La filosofía (Levinas, 1993; MacIntyre, 2001; Ricoeur, 2008) ha reflexionado sobre la herida esencial que somos; la bioética (Feito, 2007; Páez Moreno, 2017; Solbakk, 2011) la ha constituido en uno de sus principios básicos en la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*[4]; para la filosofía política se ha convertido en un eje esencial de su pensamiento disruptivo (Butler, 2006); y la sociología de la pobreza (Castel, 1995) se ha servido de ella para explicar los procesos de exclusión y desigualdad social. Desde diversas disciplinas y orientaciones muy dispares se ha prestado mucha atención, desde hace años, a la vulnerabilidad de lo humano y la vulnerabilidad que sufren muchos humanos. Sin embargo, a partir de la COVID-19 la vulnerabilidad se ha convertido en un referente colectivo que expresa la condición existencial de nuestra época. La caída de la disponibilidad del mundo, tal como mencionábamos anteriormente, la impotencia colectiva, el sufrimiento dilatado y el principio incertidumbre que nos aborda se representan desde la condición vulnerable que somos y sufrimos.

La *tecnoutopía posthumana* era la referencia anhelaba en los tiempos precedentes a la emergencia de la pandemia. Estas *tecnoutopías* no descansaban en ninguno de los ideales clásicos del pensamiento político sobre el progreso de la humanidad. Más bien planteaban un cambio de paradigma

[4] Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

prometiendo un salto al paraíso de manera disruptiva (Coenen, 2016). "El cielo ya no se conquista por asalto revolucionario", en expresión usada por Marx, sino por un salto innovador desde el mundo de las NBIC[5]. Los diferentes transhumanismos o posthumanismos se presentaban como una propuesta de revolución pacífica que nos llevaría a una existencia sin dolor, sufrimiento o enfermedad (Ferry, 2018). Estábamos a "un salto" de recrear la naturaleza humana (Haraway, 1995) y liberarnos de este costoso mundo de la fragilidad gracias a los permanentes avances innovadores, pero llegó el coronavirus.

Como explicaba Antonio González "en realidad, en las utopías del posthumanismo permanece una fuerte impronta del platonismo occidental. Lo que se pretende, en definitiva, es una huida de nuestra carne, para ir a un cielo no biológico" (González, 2017: 131). Una búsqueda incesante de naturalezas sin mundanidad, que, como dice Riechman (2016), son una reformulación del mito gnóstico que nos ha acompañado, desde diversas formulaciones, en la cultura occidental.

La vulnerabilidad (de *vulnus,* "herida") implica, por tanto, fragilidad biológica, dependencia y relación. Ser vulnerable es estar expuesto a "ser herido" y no ser capaz de sobrevivir al margen de la hospitalidad de los otros (bien lejos de la utopía transhumanista). "Somos, desde el inicio, seres necesitados de acogimiento porque somos finitos, contingentes y frágiles, porque en cualquier momento podemos rompernos, porque estamos expuestos a las heridas del mundo" (Mèlich, 2014: 314).

Javier de la Torre (2020) plantea cuatro dimensiones antropológicas de la vulnerabilidad humana: corporalidad, emociones, vínculo y cuidado. Estas dimensiones se han visto agigantadas en la época pandémica que sufrimos. La corporalidad de la condición humana la hemos sentido de manera penetrante experimentando la debilidad de los cuerpos que somos. La "huida biológica" se mostraba como una ficción atrayente que tropezaba en las morgues de campaña y las UCI abarrotadas de los hospitales. La exposición corporal remitía a la desnudez –fragilidad– que nos constituye estructuralmente.

Los cuerpos fragilizados suscitan emociones intensas, paradójicas e incontroladas en muchas ocasiones. Los meses que llevamos de pandemia han supuesto una carga emocional continua. Nos hemos visto expuestos a situaciones durísimas, especialmente las personas encargadas de los cuidados, donde la mezcla de impotencia y dolor se acumulaba. De manera desconocida, para la inmensa mayoría de la población, nos hemos topado con situaciones dramáticas de enfermedad y muerte. Al mismo tiempo, la

[5] Acrónimo en inglés de Nanotecnologías, Biotecnologías, Tecnologías de la información y Ciencias cognitivas

distancia social exigida por las medidas de prevención frente a la COVID-19 nos ha alejado de los seres queridos en momentos vitales excepcionales. Como expone Mélich, "la ausencia de sentido y la ausencia del otro. La sensación de no poder inventarnos un espacio cordial, de no poder habitarlo, de existir en un mundo mudo y vacío posee nuestros cuerpos hasta el punto de provocar heridas que no solo no podrán curarse, sino que ni siquiera llegarán algún día a cicatrizar" (2021: 13).

Al impacto emocional sufrido por la cercanía del dolor se ha sumado la desesperación de no poder acompañar de manera cercana el dolor de nuestros seres queridos. Presencia y distancia, cercanía y ausencia han desplegado una energía afectiva agotadora. La fatiga emocional, que puede adquirir proporciones pandémicas, nos acompaña desde el inicio de la COVID-19 con distintas manifestaciones que van desde el confinamiento a la espera cíclica de las sucesivas olas de expansión del coronavirus.

La vulnerabilidad se expresa desde la necesidad del vínculo. Somos animales dependientes (MacIntyre, 2001) y nos constituimos en relación. El ideal ansiado de la racionalidad autónoma e independiente que el individualismo ha promovido pasaba por encima de nuestra constitutiva interdependencia. La COVID-19 ha puesto sobre la mesa la relacionalidad estructural de la vida y la necesaria vinculación para la existencia (Amo y Gómez, 2020). Esta necesaria vinculación se despliega desde la categoría del cuidado (Tronto, 1993) porque la condición humana cuida y requiere de cuidados. Si antes de la pandemia teníamos una conciencia plena del déficit de los cuidados en nuestras sociedades, en estos momentos los cuidados se constituyen como una categoría central de las mismas (Laguna, 2021; Tronto, 2013). Vinculación e interdependencia que es necesariamente también *ecodependencia,* porque no somos viables sin la Madre Tierra.

Como los generales romanos cuando entraban victoriosos en la capital del Imperio, hemos escuchado, desde el rumor de un virus, la lapidaria expresión: *Respice post te! Hominem te esse memento*[6]. La fragilidad es un principio constitutivo para poder recrear una sociedad más cohesionada y justa, lejos de los sueños gnósticos de incorporeidad pero cercana a la pequeñez humana.

1.2. ¿La emergencia de la comunidad?

Rebecca Solnit, en un sugerente libro titulado *Un paraíso en el infierno: las extraordinarias comunidades que surgen en el desastre*[7], analizaba la

[6] ¡Mira tras de ti! Recuerda que eres un hombre. La sentencia más conocida es *Memento mori* (recuerda que morirás).

[7] La edición original inglesa es de 2010. La traducción castellana es de 2020 y añade un escrito inicial sobre la pandemia de la COVID-19.

resiliencia comunitaria que surge tras las catástrofes. Afirmaba que "tras un terremoto, un bombardeo o una tormenta particularmente destructiva, la mayoría de la gente se comporta de manera altruista y se entrega inmediatamente al cuidado de sí misma y de quienes la rodean, sean vecinos, extraños o amigos y personas queridas. La imagen del ser humano egoísta, que sucumbe al pánico, que vuelve a un estado violento y salvaje durante una hecatombe, tiene muy poco de real" (Solnit, 2020: 23-24).

Su investigación y los análisis de la sociología de las catástrofes le llevaba a dicha constatación. Para ella en contextos de riesgos extraordinarios se "abre una rendija a un mundo de nuevos yoes posibles, de un nosotros mejor. Cuando la normalidad se resquebraja y las rutinas del sistema se hacen añicos, la gente da un paso al frente –no toda, pero sí la gran mayoría– para hacerse guardián de su hermano" (Solnit, 2020: 25).

Cuando analizamos la realidad actual no acabamos de resolver si esta capacidad resiliente, analizada por Solnit, se ha consolidado en estos tiempos excepcionales o más bien se ha debilitado. Para algunos autores, en contraposición a Solnit, el miedo disuelve el nosotros. El estado de excepción difumina el nosotros gravemente. Agamben, en los inicios de la pandemia, afirmaba: "Es evidente que los italianos están dispuestos a sacrificar prácticamente todo, las condiciones normales de vida, las relaciones sociales, el trabajo, incluso las amistades, los afectos y las convicciones religiosas y políticas ante el peligro de caer enfermos. La nuda vida y el miedo a perderla no es algo que una a los hombres, sino que los ciega y los separa"[8].

El mismo dictamen exponía Byung-Chul Han (2020 a) en aquellos inicios de la pandemia. "El virus nos aísla e individualiza. No genera ningún sentimiento colectivo fuerte. De algún modo, cada uno se preocupa solo de su propia supervivencia. La solidaridad consistente en guardar distancias mutuas no es una solidaridad que permita soñar con una sociedad distinta, más pacífica, más justa".

Sin embargo, en la misma época, otros autores como Paolo Giordano (2020) afirmaba que la epidemia nos hace vivir como un solo organismo en su dinámica de defensa contra el virus. "En tiempos de contagio somos parte de un único organismo; en tiempos de contagio volvemos a ser una comunidad". Hoy en día, sin la emocionalidad tan a flor de piel, no acertamos todavía a vislumbrar cómo quedará nuestra raíz comunitaria tras la pandemia[9]. Lo que sí debemos reconocer es que la resiliencia

[8] Disponible en https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-chiarimenti (traducción propia).

[9] En el apartado 3.2 de este capítulo cuando analizamos "la cultura cívica y la solidaridad" llegamos a la conclusión, que se desprenden de los datos, siguiente: "somos solidarios y cívicos en situaciones extremas o cuando estamos obligados a serlo", pero rebajamos mucho la

comunitaria debe crecer con esfuerzo y cuidado. Es un tesoro que, aunque surja con cierta espontaneidad frente al desastre humanitario, debemos potenciar, promover y alentar.

En el mismo horizonte de Solnit, pero desde la perspectiva de la movilización social, está muy analizado, especialmente desde la Gran Recesión, como en tiempos de crisis económicas y sociales emergen iniciativas innovadoras para afrontar los efectos de estas (Kousis, 2017; Zamponi y Bosi, 2018). En España ha sido especialmente relevante el florecimiento de iniciativas vecinales que desde la proximidad y la autoorganización han enfrentado los efectos sociales de la crisis pandémica (Vidal, 2021). Como se analiza en el capítulo 4, la labor de las organizaciones del Tercer Sector ha sido enorme y se ha visto enriquecida por la emergencia de estas redes de proximidad, menos formalizadas y más arraigadas en lo local. Aunque todavía las investigaciones son muy parciales, podemos afirmar que se trata de un fenómeno social con una importante implantación. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid fueron atendidas más de 100.000 personas desde marzo de 2020 hasta mayo de 2021. En torno a 76 redes vecinales (63 en Madrid capital) ayudaron con alimentos y bienes de primera necesidad a más de 30.000 familias. Una aportación enorme que se desarrolló gracias al trabajo de 6.000 personas[10]. En Barcelona[11], como ciudad paradigmática, las X*arxes de suport veïnal* (Navarro, 2021) están aportando una ingente labor. Fueron iniciativas innovadoras que tuvieron capacidad de movilización social y consiguieron muchos recursos en un tiempo muy escaso. Pero más allá de esta capacidad movilizadora de recursos humanos y materiales, la dinámica relacional produjo "un patrimonio inmaterial que construye una necesaria riqueza no material" (Navarro, 2021) para la resiliencia comunitaria. Parece que la COVID-19 puede abrir nuevas formas de solidaridad de proximidad y resiliencia comunitaria necesarias antes de la pandemia, durante la misma y en las "nuevas normalidades".

Esta relacionalidad de proximidad está siendo especialmente acompañada de la tecno-relacionalidad digital. El mundo digital nos permitió hablar con los familiares y las amistades, despedirnos por pantalla de nuestros seres queridos, llevar el puesto de trabajo a los salones de nuestros hogares –teletrabajo–, mantener los procesos formativos en las escuelas y universidades, organizar las medidas de salud pública, organizar las redes

---

tensión solidaria cuando disminuye la excepcionalidad. En el estudio del CIS 3325 la población se inclinaba a que la pandemia suponía un incremento de la solidaridad: los mayores de 65 y más años en un 61%, los de 55 a 64 años en un 53% y los jóvenes entre 18 y 24 años en un 49%.

[10] Datos preliminares del estudio de la FRAVM sobre Redes vecinales-comunitarias. Disponible en: https://aavvmadrid.org/noticias/las-redes-vecinales-distribuyen-alimentos-a-mas-de-50-000-personas-en-toda-la-region/

[11] Se puede consultar https://suportpopular.org/ y https://www.solivid.org/ para hacernos cargo de la magnitud.

vecinales mencionadas y un largo etcétera. Sin embargo, la co-existencia que posibilitaba la tecnología digital no se convierte automáticamente en con-vivencia. Como afirma Han (2014: 28) "los habitantes digitales de la red no se congregan. Les falta la intimidad de la congregación que produciría un nosotros. Constituyen una concentración sin congregación, una multitud sin interioridad, un conjunto sin interioridad, sin alma o espíritu". La condición humana interpelada por la pandemia, más allá de la necesaria conexión, requería alma, interioridad y sentido que no proporciona el "enjambre digital" (Han, 2014).

Desde hace años se está produciendo una enorme mutación en el mundo digital, que "de colmar las insuficiencias del cuerpo de acuerdo con una dimensión prioritariamente protésica, de modo progresivo, fue asumiendo la carga inédita de gobernar de forma más masiva, rápida y racional a los seres y las cosas" (Sadin, 2017: 22-23). Como el mismo autor plantea, brota un "discernimiento algorítmico" gestionado por agentes despersonalizados pero que gobiernan gran parte de nuestra existencia. Y no podemos olvidar que esta gobernanza algorítmica tiene profundos intereses económicos tras ella. La economía del dato se convierte en "la economía integral de la vida integral" (Sadin, 2018: 28) sin que exista una recepción crítica de la misma. La subjetividad disminuida, que criticó Marx en sus *Manuscritos*, ha quedado como modelo organizativo ideal. En los inicios de la pandemia los modelos deseados por la población estaban más cercanos al "panóptico digital" que al compromiso comunitario en la salud pública.

Es indudable que la pandemia nos ha hecho reconocer la absoluta necesidad del mundo digital; ahora bien, también interpela a nuestra conciencia crítica sobre la peculiar vinculación relacional que emerge del mismo, que sigue siendo insuficiente para la condición humana vulnerable. Condición humana necesitada de cuidados, afectividad, ternura y alma. Además, somos más conscientes del entramado ideológico, y no simplemente tecnológico, que existe en el tecnoliberalismo digital.

1.3. Marcos de guerra contra el virus

La metáfora de la guerra ha sido constante en los discursos políticos y sociales durante la pandemia. Con especial intensidad en la primavera de 2020, las arengas, acompañadas de imágenes de militares luchando con escasos medios contra el virus, establecieron un marco de guerra. El tiempo cotidiano se interrumpió para entrar en una época de excepcionalidad y emergencia. Era una lucha a vida o muerte entre una población atónita y un microscópico pero poderoso virus. Este marco de guerra estableció el objetivo: la supervivencia. El imperativo humanitario (Sphere, 2018) con el propósito de aliviar el sufrimiento y salvar vidas representaba la

dimensión ética de la guerra. La vida, tantas veces amenazada, se convirtió en el valor por excelencia, el valor absoluto que justificaba cualquier otra dimensión humana.

Ahora bien, "en el momento en que la vida se convierte en el valor por excelencia, el valor absoluto, al cual cualquier otro debe estar subordinado, se puede pensar que también el sacrificio de una porción de vida pueda ser necesaria para el desarrollo de este valor" (Esposito, 2009: 136). En una línea parecida Hanna Arendt alertaba del uso totalitario que podría subyacer bajo políticas de preservación de la vida, o mejor, de algunas vidas (Arendt, 1997: 97). En este sentido, parece que existieron porciones de vida sacrificables cuando muchas de nuestras personas mayores fueron invisibilizadas en las residencias para mantener el "carácter absoluto de otras vidas". En un "marco de guerra" se decide qué vidas merecen ser lloradas y cuáles pueden caer en el olvido (Butler, 2010). Las respuestas dadas al sufrimiento distan mucho de ser homogéneas y equitativas. No somos tratados igual en nuestros padecimientos; hay una hegemonía social que define qué sufrimientos cuentan y cuáles no. Hay una exclusión de los sufrimientos de los grupos considerados subalternos por alguna característica étnica, de edad, posición social, etc. (Madrid, 2010: 13).

Además, esta política de supervivencia elude que la vida de las personas no se puede reducir a procurar las condiciones de posibilidad de su existencia. Compartiendo con una residente de un recurso sociosanitario para personas mayores, muy castigada por el virus, me decía que "había logrado sobrevivir, cosa muy distinta a vivir". La vida no es mera supervivencia, la vida requiere marcos de significatividad para alentar la condición humana integral. Agamben (2016), partiendo de la distinción griega entre *zoe* y *bios*, describe como "nuda vida" (*zoe*) las vidas despolitizadas, de no ciudadanía plena, aunque sobrevivan biológicamente. En el fondo estas vidas se presentan como vidas sacrificables, que pueden ser apartadas y subordinadas. Cuando el horizonte vital es la "nuda vida" –la mera supervivencia– la sociedad es sacrificable.

El coronavirus no puede ocultar las dimensiones integrales que reclama la condición humana y justificar que nos refugiemos en un permanente estado de emergencia para procurar la mera supervivencia. La condición humana, vulnerable y carnal, necesitada de las estructuras básicas para la supervivencia, se eleva reclamando dimensiones significativas para la existencia. Vivir, podemos decir, es supervivencia con sentido.

1.4. La experiencia religiosa en tiempos pandémicos

Poco tiempo antes de la pandemia el prolífico filósofo Byung-Chul Han escribió *La desaparición de los rituales*. La obra muestra una genealogía

del desplome de los rituales en las sociedades modernas. Esta desaparición, según el autor coreano-alemán, no es un logro emancipatorio, sino una pérdida comunitaria esencial. Para él los rituales son "acciones simbólicas que transmiten y representan aquellos valores y órdenes que mantienen cohesionada una comunidad, generan una comunidad sin comunicación, mientras que lo que predomina hoy es una comunicación sin comunidad" (Han, 2020b: II). Durante la pandemia hemos repetido con desesperación la imposibilidad de las despedidas de nuestros seres queridos. Hemos sentido que abandonábamos a nuestros familiares más cercanos sin la ternura de nuestra presencia y sin los rituales que nos permiten vivir las experiencias límite de manera menos dolorosa. Como dice el mismo autor, los rituales transforman el estar en el mundo en un "estar en casa", los ritos nos ayudan de manera simbólica a convertir en habitable un mundo inhóspito.

Las medidas preventivas de distancia física, que acabaron convirtiéndose en distancia social y humana como se verá en el siguiente apartado, nos arrebataron la posibilidad de gestionar nuestras contingencias con la ayuda de las mediaciones rituales. Seguimos viviendo con nostalgia las despedidas no celebradas que reclaman formas simbólicas para desplegarlas.

En este sentido, fue novedoso el "acto *in memoriam* oficial" celebrado, como homenaje y despedida a las víctimas, en la explanada del Palacio Real de Madrid. Fue la primera vez que una celebración de este tipo ha tenido lugar en España y representaba la necesidad de "recordar, reconocer, respetar y despedir" a miles de personas que habían fallecido víctimas de la pandemia[12].

En este contexto de miedo e incertidumbre, de experiencia profunda de la vulnerabilidad humana y con la necesidad de mediaciones simbólicas para la existencia podíamos pensar que la experiencia religiosa habría emergido con fuerza. Norris e Inglehart (2011) propusieron la *existential insecurity theory* (teoría de inseguridad existencial), que plantea que los sentimientos de vulnerabilidad frente a los riesgos físicos, sociales y personales son un factor fundamental para el incremento de la religiosidad (2011: 4). Proponían esta teoría para demostrar como en los países pobres, con un número mayor de personas en riesgo, la religiosidad aumentaba. La COVID-19 ha supuesto un incremento notable del sentimiento de vulnerabilidad y la hipótesis podía sugerir un incremento del sentimiento religioso.

Sin duda, un hándicap relevante para la religiosidad en los primeros meses de la pandemia fue la imposibilidad o amplía limitación para

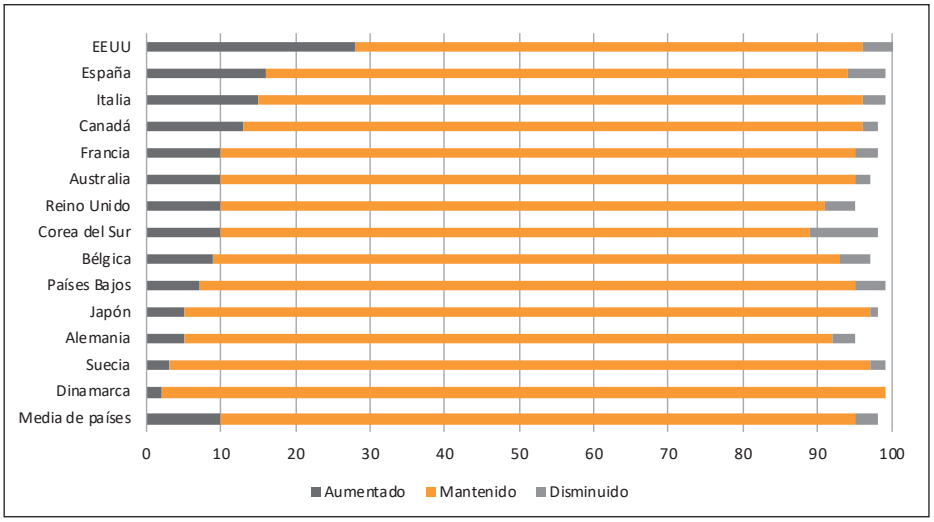
[12] Jurídicamente el concepto funeral de estado no sería aplicable a este caso. De hecho, José María Contreras, Catedrático de Derecho Eclesiástico del Estado de la Universidad Pablo de Olavide, habla de un acto *ex novo* sobre el que habrá que legislar en el futuro.

celebrar ceremonias religiosas. Florecieron un sinfín de iniciativas desde diferentes plataformas digitales para seguir viviendo la experiencia religiosa en la comunidad virtual. La dimensión comunitaria sigue siendo relevante para la práctica religiosa y esta dimensión se veía notablemente alterada.

Los momentos de turbación que vivíamos eran un contexto favorable para la pregunta religiosa o al menos eso atisbábamos intuitivamente. Sin embargo, si nos asomamos a algunos estudios realizados, parece que la experiencia religiosa solo ha sido significativamente relevante para las personas que ya eran creyentes practicantes. Es decir, para las personas creyentes de diversas confesiones sí ha supuesto la COVID-19 un aumento del sentimiento religioso. Ahora bien, no ha significado un cambio sustancial en la tendencia previa a la crisis pandémica.

En un estudio del Pew Research Center (2021) realizado en 14 países de economías avanzadas se constata que el sentimiento religioso durante la pandemia se ha mantenido relativamente estable (gráfico 1). Solo EE.UU., con un 28% de personas que dicen que su sentimiento religioso ha aumentado, es destacable. Le siguen España e Italia, pero a una distancia de más de 10 puntos porcentuales.

Gráfico 1 – Evolución en algunos países del sentimiento religioso durante la pandemia



Fuente: elaboración propia a partir de Pew Research Center (2021).

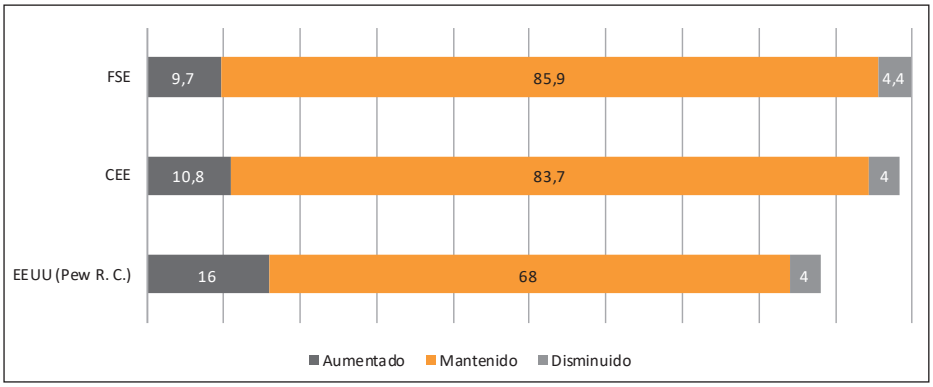
En España, al comparar el análisis del Pew Research Center (2021) con el estudio de la Conferencia Episcopal Española (CEE), a través del

Secretariado del Sostenimiento de la Iglesia (2021), y con el informe elaborado por Víctor Pérez-Díaz y Juan Carlos Rodríguez (2021) para la Fundación Europea Sociedad y Educación (FSE) observamos que la tendencia es muy similar. El sentimiento religioso mayoritariamente se ha mantenido durante la pandemia (gráfico 2). El análisis internacional del Pew Research Center tiene mayor estimación de las personas que han aumentado, aunque su representatividad es menor y las personas que no contestan también es superior. Los otros dos estudios muestran datos muy similares (9,7% FSE y 10,8% CEE)[13].

Según los datos existentes (gráfico 3), el sentimiento religioso solo se ha incrementado significativamente entre las personas que eran creyentes practicantes. Los católicos practicantes y los creyentes de otras confesiones en España muestran un aumento de su sentimiento religioso, pero para los no creyentes no ha supuesto un incremento relevante de su sentimiento religioso. La secularización sigue su curso a pesar de las situaciones límite que vivimos.

Pero, a pesar de este aumento del sentimiento religioso entre los creyentes, la necesidad de ayuda de Dios (así formulado en los estudios) entre los creyentes no ha sido tampoco relevante (gráfico 4). En general, la estabilidad ha sido la nota predominante en el ámbito de la expresividad religiosa.

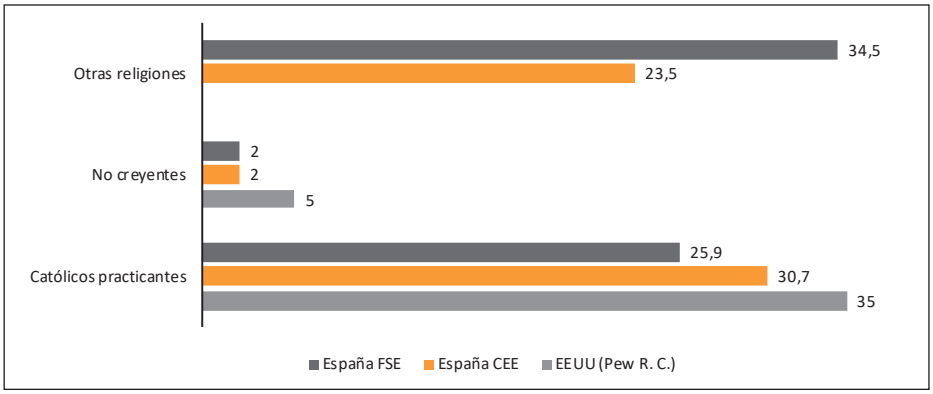
Gráfico 2 – Evolución del sentimiento religioso durante la pandemia en España



Fuente: elaboración propia a partir de Pérez-Díaz y Rodríguez (2021); Pew Research Center (2021) y Secretariado de Sostenimiento de la Iglesia (2021).

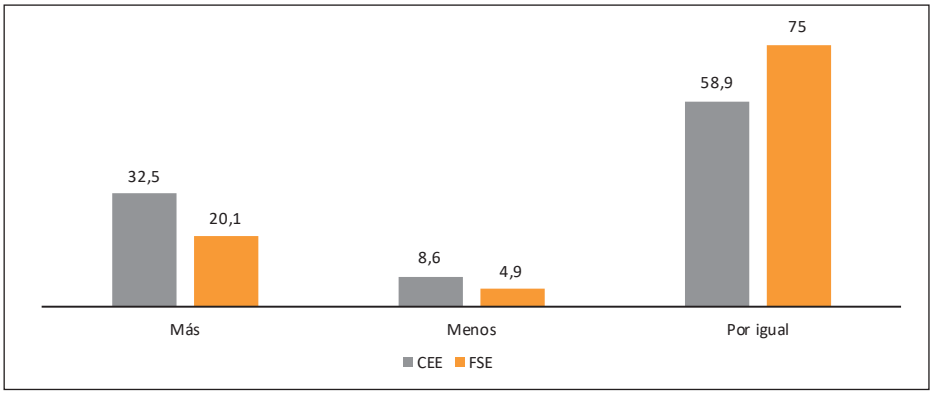
[13] También el CIS coincide en este dato con un crecimiento del sentimiento religioso del 9,3% (CIS 3324 mayo 2021). En la tabla 2 se puede observar que el crecimiento del sentimiento religioso es el dato menos relevante en el cambio de "costumbres y formas de pensar" de los españoles, con una diferencia de más de 20 puntos con el penúltimo.

Gráfico 3 – Incremento del sentimiento religioso durante la pandemia según creencias



Fuente: elaboración propia a partir de Pérez-Díaz y Rodríguez (2021); Pew Research Center (2021) y Secretariado de Sostenimiento de la Iglesia (2021).

Gráfico 4 – Necesidad de la ayuda de Dios durante la pandemia (solo creyentes)



Fuente: elaboración propia a partir de Pérez-Díaz y Rodríguez (2021) y Secretariado de Sostenimiento de la Iglesia (2021).

Sin duda son necesarios análisis más globales, de signo cualitativo y que incorporen formulaciones más amplias que integren la interioridad y espiritualidad, para comprender la significación religiosa de la pandemia. Incluso estos mismos datos pueden tener una lectura distinta haciendo énfasis en el grupo entre el 9% y el 10% que ha intensificado sus prácticas. Pero no deja de ser significativo que en tiempos tan excepcionales el sentimiento religioso muestre una estabilidad tan evidente. El mundo desbocado de la pandemia no ha tenido, parece ser, un correlato en el ámbito religioso. Las personas vulnerables, necesitadas de rituales y mediaciones para gestionar la incertidumbre, no hemos encontrado respuestas en el ámbito religioso, al menos de manera significativa.

2. La pandemia como crisis social en una sociedad de riesgos

Desde hace un año y medio la vida pública y social tienen un denominador común en la pandemia, estando tan presente en la vida cotidiana como en la palestra política, la economía o los medios de comunicación y redes de todo tipo que lo describíamos como fenómeno singular, excepcional y totalizante. Estamos probablemente ante un período histórico que se verá en el futuro como una transición final o quizá incluso el cénit de esa sociedad de la incertidumbre y del riesgo mundial que caracterizaban los sociólogos finiseculares. Al alcance de los daños sociales provocados por la Gran Recesión en la primera década del siglo, se une la pandemia en este inicio de la segunda década, dos episodios de la historia reciente que se pueden ver como una nueva escenificación del riesgo mundial asociado a la globalización (Beck, 2008). Las consecuencias de la crisis sanitaria y su gestión sobre la salud pública, la economía y el empleo, o la educación, se suman a los riesgos de otras amenazas, como las nucleares o climáticas, unos riesgos característicos del siglo pasado que han sido heredados por el que entra ahora en su tercera década.

Tras la última crisis económica de escala mundial, con la pandemia provocada por la COVID-19, los crecientes problemas climáticos, el aumento de la desigualdad social, la deslegitimación de la política y los políticos, el auge de los populismos, las crisis migratorias, los conflictos internacionales, se dan muchos ingredientes para pensar que estamos ante una coyuntura de elementos sociales que no lleva precisamente hacia la sostenibilidad y el equilibrio a gran escala. Más bien todo lo contrario.

2.1. Los riesgos sociales y la pandemia

Los riesgos son acontecimientos futuros posibles, que amenazan y se hacen un lugar en la visión del mundo de los ciudadanos, en sus mentes y en su forma de actuar, presionando sobre la opinión pública; sin embargo, tanto en el caso de la pandemia como en esos otros riesgos que ya existían, parece que no llegan a ser una fuerza política suficientemente transformadora. Solo cuando los riesgos se materializan en realidades, como ha ocurrido con la pandemia ahora o con la crisis económica antes, se reconoce que eran unos riesgos previsibles, anticipados y, en muchos casos, anunciados, pero que plantean problemas no suficientemente prevenidos.

¿Se anunció la posibilidad de una pandemia, se sabía algo del tipo de escenarios –nacional, internacional y mundial– que plantearía? Claramente la respuesta es que sí. El fundador de Microsoft, Bill Gates, multimillonario y filántropo, después del brote de ébola en África, predijo en el año 2015 en una video-charla de ocho minutos que no estábamos listos para "la próxima epidemia", una epidemia que caracterizaba como la mayor amenaza con la

que convive hoy el mundo. La comparaba con la amenaza nuclear durante la guerra fría, anunciando que posiblemente en los siguientes años mataría a millones de personas, provocando más muertes que las guerras y los misiles[14]. Aunque en términos globales no llega a tantas muertes, si se comparan los 4,5 millones de muertes a escala mundial a fines de septiembre de 2021 con los 70 millones de muertos de la Segunda Guerra Mundial, no se equivocaba para el caso de España[15]. La mortalidad en el año 2020 ha sido la más alta en 80 años, desde tiempos de la Guerra Civil (con un aumento de las defunciones del 17,7% respecto al año anterior), a lo que se añade una natalidad de las más bajas en décadas (con un descenso del 5,9%), casi la mitad de los matrimonios que el año anterior y registrando el cuarto año consecutivo de crecimiento vegetativo de la población negativo, con cifras para 2020 que casi triplican las de los dos años anteriores (INE, 2021). Y no se equivocaba Gates tampoco en el diagnóstico sobre la escasa inversión en medios y medidas para actuar contra ese tipo de contingencia, si se compara con los mecanismos de disuasión nuclear. El mundo adolecía de un sistema de actuación eficaz para una situación de pandemia, algo que quedaría en evidencia en las denuncias y testimonios de los pocos expertos que estaban monitorizando la emergencia de riesgos víricos y casos infecciosos en el mundo, entrevistados en la serie de documentales *Pandemia* emitida por Netflix casualmente poco después de que se iniciara la propagación del coronavirus (Castro *et al*., 2020) e interrumpida ante la crudeza de las circunstancias reales de la propagación de la pandemia.

La primera predicción precisa sobre el peligro de mutación de un coronavirus de contagio respiratorio que pasaba desde animales –en este caso murciélagos– a la población humana data del año 2007 y es un artículo firmado por científicos chinos (Cheng *et al*., 2007). Los únicos científicos occidentales que estaban en los años siguientes trabajando para cazar nuevos virus en el medio natural que supusieran una amenaza en 31 países, incluida China, sufrieron progresivos recortes en la financiación hasta llegar al cierre en otoño de 2019, precisamente antes de que se iniciara el brote de la COVID-19 que daría origen a la pandemia[16].

Riesgo social y ansiedad personal se juntan en una configuración de la vida cotidiana que parece mostrar un *nuevo malestar de la cultura*, una

---

[14] Se puede ver el vídeo publicado en 2015 en la plataforma TED (Tecnology, Entertainment and Design), disponible en: https://www.ted.com/talks/bill_gates_the_next_outbreak_we_re_not_ready?language=es#t-1595.

[15] Si bien la tendencia actual es de descenso mantenido de la cifra global de contagios y muertes, a principios de este mismo año todavía se estaba alcanzando los picos en las estadísticas de mortalidad causada por esta enfermedad, según *Coronavirus Resource Center*, de la Johns Hopkins University (disponible en https://coronavirus.jhu.edu/map.html) y la OMS (disponible en https://covid19.who.int/).

[16] Smith y Undark (2020): "Coronovirus Researcher Tried to Warn Us", en *The Atlantic*. Disponible en https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/06/scientists-predicted-coronavirus-pandemic/613003/.

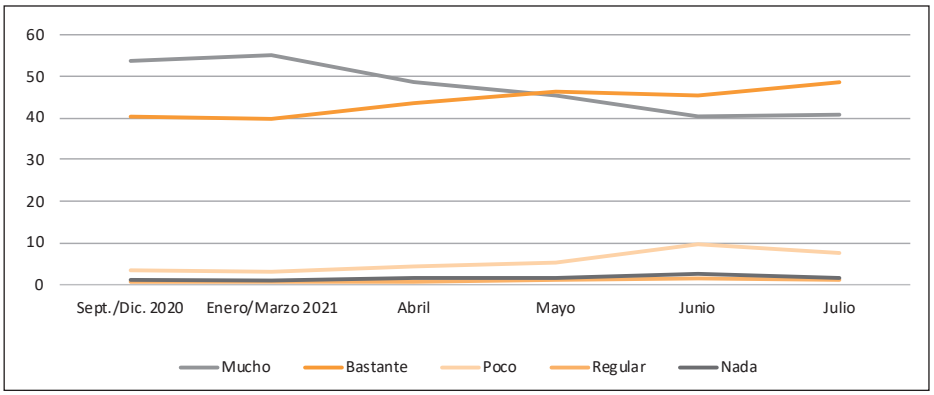
nueva crisis en la Modernidad que puede desembocar en lo que se ha descrito como una inseguridad ontológica (Rodríguez Ibáñez, 1998), con un alto grado de ansiedad propio de las consecuencias de la Modernidad. Con esta pandemia generada por el coronavirus, puede que hoy la sociedad se caracterice, aún más que lo que lo hacía en el siglo anterior, por su alto grado de neurosis respecto a asuntos de seguridad y por mostrarse algo "paranoica con relación a la hostilidad y las negras intenciones del entorno" (Bauman, 2009: 273). Una sociedad que podría estar transitando a una situación sociológica en la que los sentimientos prevalentes ante el horizonte social se transforman en temores y miedos que se pueden tomar como síntomas de esa incertidumbre perturbadora (Bude, 2017; Huesca, 2021) y en la que se extiende un cierto declive de la razón junto al auge del sentimiento, una tendencia según la cual se diría que las emociones se adueñan de la sociedad y la política (Davis, 2019). El confinamiento ha enfrentado a las personas a una soledad primigenia, al miedo a perder la libertad y a la libertad misma, a la rescindibilidad de todas las relaciones sociales, pero también a los miedos ligados a las experiencias de pérdida de seguridad en lo laboral y económico, a la pérdida de la tan preciada salud y equilibrio interno, una conjunción de miedos que puede amenazar el bienestar de las personas acercándolas al conflicto neurótico. Por el contrario, la soledad también puede haber permitido conectar con el yo sensible y capaz de compadecerse de los demás, con su aspiración a autorrealizarse y buscar la acogida, y a buscar que los demás lo refuercen, una forma de ser que en definitiva también existe desde el principio en la construcción social de la realidad.

Los problemas que suscita la pandemia, unidos a los que producen las otras amenazas o riesgos globales a escala planetaria con los que convive actualmente el ser humano en todas las sociedades, hacen pensar en la necesidad de re-valorizar una sociología de los desafíos sociales (Martucelli y Santiago, 2017). Una sociología imaginativa, que afronte explicativa e interpretativamente los problemas sociales y naturales causados por la civilización actual y que, de forma crítica, plantee las vías de acción y conciencia reflexiva necesarias para revertir los daños y procesos que amenazan el equilibrio en ambos ámbitos, natural y social, pues aún estamos a tiempo de hacerlo.

2.2. Opinión pública y pandemia

Pensando en todos los efectos de esta pandemia, la crisis del coronavirus ha preocupado mucho a los españoles, según reflejan todos los barómetros del CIS, si bien a partir de marzo y abril del 2021 se observa una modulación de la preocupación, pasando de ser más los que opinan que les preocupa bastante que los muy preocupados por los efectos de esta pandemia (gráfico 5). En general esta preocupación resulta algo menor entre los menores de 35 años, mientras que es algo mayor en las grandes capitales que en los municipios de menor tamaño.

Gráfico 5 – Evolución del grado de preocupación por la crisis del coronavirus. Septiembre 2020/julio 2021

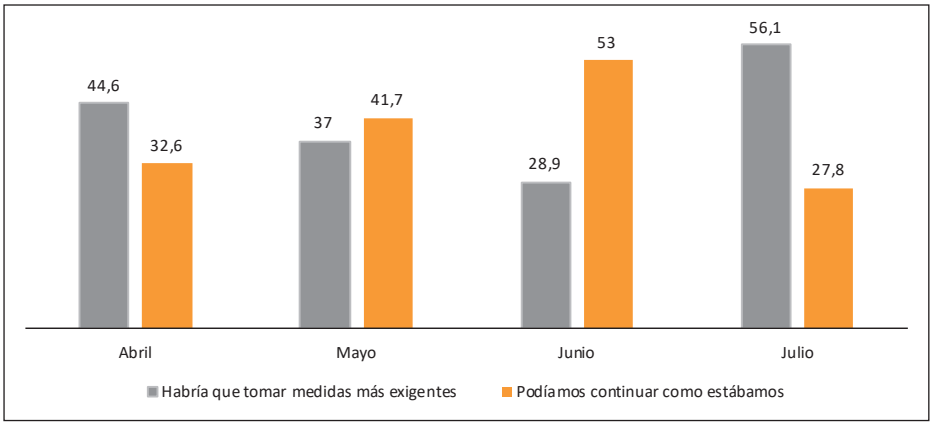


Nota: los datos de septiembre/diciembre 2020 y enero/marzo 2021 reflejan el acumulado de los barómetros de esos siete meses.

Fuente: elaboración propia partir de los barómetros del CIS.

La mayoría de la población (55,8%) opina que el Gobierno español y los Gobiernos de las comunidades autónomas deberían haber tomado medidas más estrictas desde el inicio de la pandemia y menos de la tercera parte de los españoles representados en la encuesta considera que las medidas fueron las "adecuadas y necesarias" (CIS 3324, mayo 2021). Alrededor del 70% de los entrevistados en los barómetros considera que la lucha contra la pandemia debe estar liderada tanto por el Gobierno español como por las comunidades autónomas. Las oscilaciones de la situación sanitaria que reflejan las subidas y bajadas de contagios, ingresos en hospitales y fallecimientos denominadas como oleadas de la pandemia (este último verano se habría pasado por la quinta ola) probablemente han influido en el recrudecimiento de la opinión de que las medidas son insuficientes o que llegan tarde, cuando los contagios se vuelven a extender. Por ejemplo, si en el mes de abril era significativamente mayor que en junio la opinión de que habría que tomar medidas más exigentes (45% frente al 29% respectivamente), el mes de julio se observa un importante cambio de opinión, al aumentar hasta el 56% la prevalencia de esta respuesta (gráfico 6). En el mes de junio se daba una situación de calma relativa, con el avance de la campaña de vacunación masiva y el descenso de los contagios, con el verano y las vacaciones por delante, que daría paso a una nueva expansión de contagios debida sobre todo al aumento de la vida social y las actividades de ocio ligadas al período estival, que desembocaría en la llamada quinta ola. En estos meses en que bajaba la exigencia con las medidas, se observa que aumenta la opinión de que se deben tomar medidas dependiendo de cada zona (2,7%), mientras que cuando en julio se recrudece la situación aumentan los que apoyan que en el cumplimiento de las medidas haya "más control y penalizaciones" (2,4%).

Gráfico 6 – "Tal como está evolucionando la situación del coronavirus en España, ¿cree Ud. que es necesario que se tomen medidas de control y aislamiento más exigentes, como se ha hecho, o que se puede continuar como se está?". Abril 2021/julio 2021



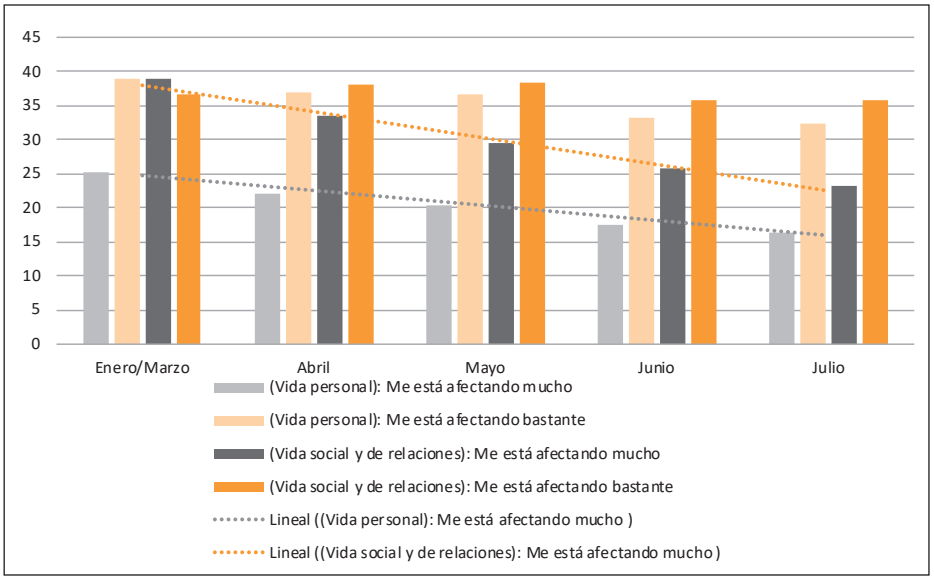
Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS (abril/julio 2021)

El hecho de que la pandemia haya estado afectando a la vida personal y social en distinta medida a lo largo del tiempo queda reflejado en la pregunta que se introdujo en los barómetros desde el mes de enero hasta la actualidad (gráfico 7), cuyo análisis permite apuntar tres tendencias. La primera es que desciende paulatinamente el grado de máxima preocupación por los efectos de la pandemia sobre la vida personal, pasando de estar extendido entre la cuarta parte de la población entre los meses de enero a marzo a sentirse así poco más del 15% de los ciudadanos. La segunda está marcada también por un descenso del grado de más afectación sobre la vida social y de relaciones en los mismos meses. La tercera tendencia es que en todas las encuestas analizadas las respuestas reflejan que la vida social y de relaciones se percibe como más afectada que la vida personal.

Entre las principales razones por las que está afectando la pandemia a la vida personal estarían, en primer lugar, el distanciamiento de los seres queridos (41% enero/marzo y 32% junio/julio), seguido de las restricciones y libertad de movimientos (36% y 29%) y, en tercer lugar, por el trabajo y/o economía personal (20% y 18%). El estado anímico negativo, los cambios en la vida cotidiana y el miedo al contagio siguen con decreciente importancia, pero sumando entre el 19% y el 15% de las respuestas en estos meses; por tanto, con una extensión aún muy significativa.

Y entre la diversidad de aspectos en los que la pandemia más está afectando a la vida social y de relaciones, de nuevo en primer lugar destaca la referencia a la "distancia social" que aleja de los amigos (50% en enero/marzo y también julio), la familia (37% y 33%), seguidos del aislamiento y confinamiento que llevan a no poder salir (35% y 33% en los mismos meses).

Gráfico 7 – Evolución del grado en que la pandemia está afectando a la vida personal y a la vida social y de relaciones. Enero 2021/julio 2021



Nota: los datos de enero/marzo reflejan el acumulado de los barómetros de esos tres meses.

Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS (enero/julio 2021).

Se podría decir que la palabra clave para entender estas razones es la distancia misma, distancia impuesta respecto a los demás, los seres queridos, los amigos. Es significativo que incluso la alusión específica a la "ausencia de contacto físico en las relaciones sociales, pérdida de calidad en las relaciones" reciba un 20% de menciones, es decir, que es una de las razones importantes para uno de cada cinco españoles. En similar medida se alude también al cese o limitación de actividades culturales, de ocio y deportivas (20% en julio).

Profundizando algo más en los efectos que la pandemia ha tenido sobre la vida cotidiana y la misma forma de ver el mundo de muchas personas, en torno al 60% de la población general (tabla 1) considera que con la pandemia sí está cambiando en gran medida su forma de vivir, la forma de pensar, la forma de cuidar la salud e, incluso en mayor medida y de forma específica, los hábitos sociales y de comportamiento social como se señalaba anteriormente, llegando en este caso casi al 75% las personas que afirman que han cambiado mucho o bastante. Pero no todos los cambios son negativos (tabla 2): muchas personas confiesan haber aprendido a organizar mejor su tiempo para no aburrirse –hay que decir que algo más las mujeres que los hombres (53% frente al 47% de los hombres)–, alrededor de uno de cada tres ha descubierto aficiones nuevas o ha emprendido actividades que le gustaban y antes

Tabla 1 – "¿Diría Ud. que esta pandemia está cambiando mucho, bastante, algo, poco o no le está cambiando nada o casi nada …?"

	Mucho	Bastante	(NO LEER) Regular	Algo	Poco	Nada o casi nada	Está en duda, no lo sabría decir	N.C.
Su forma de vivir	29,2	40,0	0,6	12,0	9,2	8,7	0,3	0,1
Su forma de pensar	18,0	31,4	0,5	14,6	13,1	21,1	1,2	0,2
La forma de cuidar de su salud	19,6	32,6	0,6	12,7	10,8	22,4	1,0	0,2
Sus hábitos sociales y de comportamiento social	36,5	37,6	0,4	8,2	6,0	10,6	0,5	0,1

Fuente: CIS 3324 (mayo 2021).

no había realizado (32% sobre el total) –también otra vez más las mujeres–. Incluso una de cada diez personas dice que con la pandemia han mirado más hacia el mundo religioso o espiritual[17]. Pero donde más se ha reflejado este cambio de actitudes es en un cambio de valores: alrededor del 60% de la población adulta señala que "ha cambiado sus valores y ahora valora y aprecia cosas que antes no", concretamente el 56% de los hombres y el 66% de las mujeres, que también han aprendido a dar más valor que los hombres a las relaciones personales (78%) o los beneficios de las actividades al aire libre (81%). En otras cuestiones hay menos diferencias de género, por ejemplo, en el interés por la salud y la situación de otras personas, el interés por el futuro y el disfrute de actividades lúdicas con familiares y amigos dentro de los círculos cercanos o los llamados "grupos burbuja".

Tabla 2 – "Durante la pandemia algunas personas han cambiado costumbres o formas de pensar. ¿Diría Ud. que...?"

	Total (SI)	Hombre	Mujer
Se ha interesado más por la gente que le importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente	80,1	80,5	79,6
Ha aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre	78,6	75,7	81,4
Ha aprendido a valorar más las relaciones personales	75,7	73,7	77,6
Ha cambiado sus valores y ahora valora y aprecia cosas que antes no	60,7	55,6	65,5
Ha disfrutado más de actividades lúdicas con sus familiares (juegos, cocina, etc.)	57,5	57,4	57,5
Se ha interesado por el futuro más que antes	52	50,4	53,5
Ha aprendido a organizar mejor su tiempo para no aburrirse	50,4	47,2	53,5
Ha descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca había realizado y que le gustan	31,7	28,1	35,1
Se ha hecho más religioso/a o espiritual	9,3	6,8	11,6

Fuente: CIS 3324 (mayo 2021).

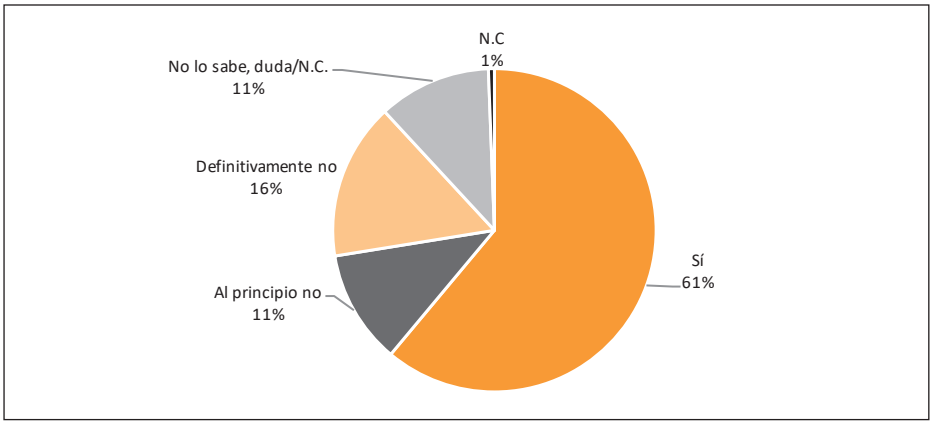
[17] Aunque, como se analizó en el apartado anterior, este crecimiento se ha producido entre las personas que eran creyentes.

Y en lo que más se está cambiando es en la reducción, evitación o limitación de las relaciones y actividades sociales. También se ha cambiado en la forma de cuidar la salud, tomando más medidas de higiene y protección, y la preocupación por la salud es mayor con relación al contagio. En las relaciones familiares, por ejemplo, los abuelos y abuelas no han podido desarrollar en buena medida su función de ayuda y apoyo en el cuidado de los nietos. Por ejemplo, antes de la pandemia la tercera parte de los padres de menores contaban con los abuelos para ir a buscar o llevar a los nietos al colegio o escuela infantil, a un 40% les cuidaban en casa mientras trabajan o después del colegio; después de la pandemia se reducen esas ayudas a menos de la mitad (CIS 3324). Según estos datos, alrededor del 12% de los menores son llevados al colegio por los abuelos, que también les cuidan después del colegio en un 15% de los casos.

Como se ha señalado antes, la pandemia está afectando a la forma de pensar de muchas personas, haciendo que se valoren más ciertas cosas conocidas o cosas nuevas, pero ¿en qué medida está cambiando la forma de pensar también en otros aspectos? La encuesta de opinión indica que, después de haber influido en valorar más "lo que se tiene, lo que es importante, la vida, la familia, la salud" (22%), ha introducido el temor, el miedo, la intranquilidad en la vida de una parte de la población (13%), que ha tenido que hacer un esfuerzo para "adaptarse a otros hábitos y comportamientos más precavidos" (12%), al tiempo que se reconocía la fragilidad de la vida y la importancia de vivir el momento presente (11%). El miedo a enfermar o a que se agrave una enfermedad que ya se tenía o se tiene y el miedo a que ocurra algo que pueda obligar a ir a un hospital a urgencias se ha extendido entre más de la cuarta parte de la población, pero también se tiene miedo a estar aislado socialmente (23%) y a no poder celebrar eventos sociales (16%).

Ante todos estos problemas sanitarios, sociales y económicos impuestos por la pandemia, la gran mayoría de la población está dispuesta a vacunarse y los que no lo harían (menos del 10%, según los barómetros de 2021) dan como las dos principales razones que tengan riesgos para la salud o efectos secundarios y preferir esperar a ver cómo funcionan. En julio de 2021 habían recibido al menos una dosis de la vacuna el 75% de la población entrevistada. Y es que en estos meses pasados más de la mitad de la población ha visto a algún familiar infectado o ha estado infectada directamente –un 48% y 10,8% según el mismo estudio monográfico sobre el coronavirus citado antes (CIS, 3324)–, más del 60% tiene algún amigo y el 85% algún conocido, y un 20% tienen familiares que no superaron la enfermedad y fallecieron. Es una pandemia que está afectando a la forma de vivir y a los hábitos sociales y de comportamiento, como podemos ver, en casi todos los ámbitos de la vida: en el trabajo, en la familia, con los amigos y con las parejas. Sin embargo, se empieza a ver la luz al final del túnel, más

Gráfico 8 – "¿Cree Ud. que cuando alcancemos la inmunidad de grupo contra la COVID-19 a través de las vacunas volverá Ud. a poder hacer todo lo que hacía antes de la pandemia?"



Fuente: elaboración propia a partir de CIS Estudio 3324.

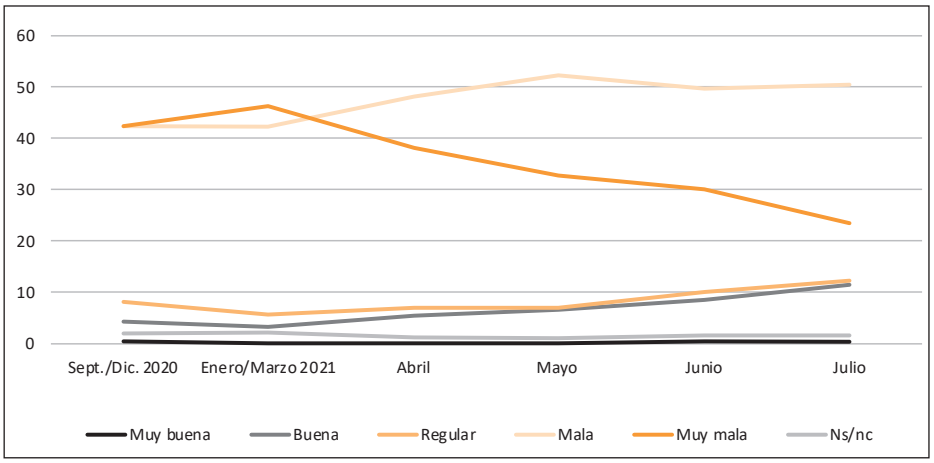
del 60% de la población (gráfico 8) considera que, con el éxito de las campañas de vacunación, se alcanzará la inmunidad de grupo y volverán "a poder hacer todo lo que hacía antes de la pandemia", aunque una cuarta parte de los entrevistados piensa que "definitivamente no" o "no lo sabe, duda".

Entre quienes piensan que no se volverá a vivir como antes al alcanzar la inmunidad de grupo, unos consideran que tendrá que pasar tiempo para llegar a esa normalidad anterior y ver los efectos de las vacunas (25%) y otros señalan que ha habido tantos cambios en todos los ámbitos que la vida no va a ser igual (27%). Como nadie puede tener certezas sobre el futuro, ni científicos, ni expertos, ni políticos o filósofos, como ciudadanos y como sociedad solo resta afrontar el presente preparando el futuro, con la esperanza de construir sobre las bases de los errores pasados y sobre el conocimiento y la reflexión que surge desde la experiencia de un mundo social cada vez más complejo e interconectado.

2.3. Economía, medio ambiente y pandemia: consideraciones sobre la in-sostenibilidad del sistema

La epidemia de la COVID-19 es un nuevo ejemplo de fenómeno global que está provocando respuestas locales: cuarentenas, confinamientos y cierre de fronteras y comercios. No es nuevo que los beneficios del comercio internacional y los viajes intercontinentales vayan acompañados, entre otros males, de la propagación mundial de enfermedades, sino que este fenómeno ha sido algo recurrente en la historia. Y las consecuencias

Gráfico 9 – Evolución de la valoración de la situación económica general de España. Septiembre 2020/julio 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS (septiembre 2020/julio 2021).

negativas para la economía han ido ligadas a dichos episodios siempre. Durante el tiempo transcurrido con la pandemia actual, la situación económica general de España, que se analiza en el capítulo 1, ha sido valorada como mala o muy mala por alrededor del 90% de la población (gráfico 9), observándose proporciones similares entre septiembre de 2020 y marzo 2021, momento a partir del cual la valoración de "muy mala" va descendiendo a medida que aumenta hasta llegar al 50% la población que considera que es "mala" a secas. Los problemas de pérdida de empleo y de baja intensidad laboral en diversos ámbitos profesionales, como la hostelería o diversos campos del sector servicios, como los de cuidado personal, gimnasios y servicios deportivos o educación no reglada (academias, clases particulares, etc.) se han visto muy perjudicados por las medidas de aislamiento y distancia social. Lo cual ha repercutido no solo sobre la economía a nivel macro, sino también y mucho sobre las economías familiares, un efecto al que se ha sumado subidas generalizadas en productos de la cesta de la compra (IPC) y en los costes de la energía eléctrica, el gas y los combustibles, que han trasladado a los consumidores buena parte de los costes adicionales debidos al "efecto pandemia" sobre la economía internacional.

Mirando al futuro, se diría que el control de enfermedades es un ámbito donde la cooperación mundial sigue siendo vital, pero "la necesidad de cooperar y de instituciones mundiales se extiende a muchas preocupaciones urgentes, como el cambio climático inducido por el hombre, la conservación de la biodiversidad, el control y reversión de la contaminación masiva del aire, la tierra y los océanos, el correcto uso y la gobernanza de internet, la no proliferación de armas nucleares, prevenir la inmigración

masiva forzosa y el sempiterno problema de evitar o poner fin a los conflictos violentos" (Sachs, 2021: 15-16).

Añadiríamos a esta extensa lista la lucha contra la pobreza y la desigualdad presentes en mayor o menor medida en todas las sociedades. La agresividad generada por la búsqueda de riqueza como objetivo unívoco ha dejado una sociedad exhausta y privada de los beneficios de la confianza social, la honestidad y la compasión, por lo que cada vez es más necesaria una sociedad más consciente. Una sociedad "que promueva las virtudes personales de autoconsciencia y moderación, y las virtudes cívicas de la compasión por los demás y la habilidad para cooperar más allá de las diferencias de clase, raza, religión y geografía" (Sachs, 2012: 17). Esta crisis internacional que provoca la pandemia se puede ver como una oportunidad para que los ciudadanos y políticos inicien un "viaje hacia adentro", como señalaba el economista promotor de los objetivos de desarrollo sostenible del PNUD en una reciente entrevista[18]. Hay un factor de sostenibilidad que implica la responsabilidad de unas generaciones para con las que seguirán, por el que la generación actual deber ser administradora de los recursos de la tierra para las que vendrán más tarde, un papel bastante ignorado hasta ahora, que supone una creciente amenaza para los que nos sucedan: "si la generación actual agota los recursos naturales escasos de la tierra, por ejemplo, acabando con su escaso combustible fósil y con los acuíferos de agua dulce o acidificando los océanos a través de las emisiones de dióxido de carbono o llevando a otras especies a la extinción, está disminuyendo severamente el bienestar de las generaciones venideras. Esas generaciones futuras no pueden defender sus intereses hoy, ya que ni siquiera han nacido" (Sachs, 2012: 47).

Es frecuente encontrar en los medios de comunicación análisis que relacionan los problemas medioambientales con la aparición de la pandemia. Pero no hay que perder de vista que el cambio climático es también otra forma de pandemia que acosa la seguridad y equilibrio sociales, y que como dijo Nietzsche, pertenecemos a una época cuya cultura está en riesgo de ser destruida por los mismos medios de la civilización. Los expertos explican que estamos entrando en zonas de riesgo de irreversibilidad de los cambios climáticos; esta década de los años 20 será decisiva para determinar en gran medida el futuro de la humanidad. Si se actúa rápido y en la dirección correcta, en los próximos diez años se pueden revertir esos riesgos y frenar parte del deterioro ambiental (Attennborough y Hughes, 2020; Clay, 2021). Si, por el contrario, continúa el avance del deterioro ambiental causado por el CO_2, los aerosoles, los residuos de diverso tipo que contaminan el mar, el aire y la superficie terrestre, la acidificación del agua y la pérdida de biodiversidad, el calentamiento global y el impacto en el clima y la naturaleza entrarán en terreno de cambios ambientales irreversibles o no reversibles al menos en plazos históricos de muchas generaciones.

[18] https://elpais.com/ideas/2020-06-13/jeffrey-sachs-esta-crisis-deberia-conducir-a-un-viaje-hacia-dentro-tambien-en-los-politicos.html

2.4. La clase social del siglo XXI

La clase social es una categoría de renovada importancia para el estudio de la sociedad, quizá más que nunca; con el aumento de las desigualdades sociales respecto a las décadas anteriores, el estudio de la movilidad y la estratificación social se hace muy relevante. Los *baby boomers* se igualaron socialmente más que otras generaciones anteriores y que las siguientes (generación X, *millennials* y ahora generación Z). Si la igualdad entre los seres humanos es, desde el siglo XVII, un valor capital de la cultura occidental moderna, ¿cómo se explican y justifican las desigualdades persistentes? Rousseau decía que el hombre nació libre, y en todas partes se le encuentra encadenado. Hoy se puede decir que la desigualdad sigue constituyendo un rasgo característico de toda sociedad compleja.

Es necesario actualizar el análisis de la desigualdad y la estratificación social, un análisis des-ideologizado y puesto al día para las categorías de clases sociales actuales, más allá del empleo y la educación clásicos. Esta reconsideración del análisis de clase, implica plantear unos nuevos "mapas de clase" contemporáneos en función de la desigualdad actual, según la cual los dos extremos del continuo, la clase alta y la infraclase, perfilan con bastante claridad sus líneas divisorias mientras que se desdibuja una clase obrera para mezclarse con unas clases medias que ya no son tan medias, pues tienden a decrecer en torno a esos ingresos medios-medios y a aumentar en los límites con los bajos y altos (Crompton, 2013: 238-240). Probablemente estamos ante un deterioro de la centralidad del trabajo como estructurador de las posiciones sociales, con un creciente deterioro de la sociedad salarial que lleva al trabajador "del salariado al precariado" y que frena en buena medida la movilidad social (Castel, 2010: 125 y ss.).

A lo mejor junto al trabajo y los niveles de educación e ingresos habría que incluir otros factores sociales para medir la estratificación, como el nivel de bienestar social, incluso podría considerarse una "estratificación de la felicidad" para crear un índice de bienestar emocional (Bericat, 2018). Algo que la Encuesta Social Europea (ESS) está midiendo desde antes del 2010 como bienestar personal y social con preguntas acerca de variables emocionales como vitalidad, optimismo, soledad y depresión, entre otras.

La pandemia de la COVID-19 está siendo un fenómeno social que muestra la relevancia de una nueva aproximación a las clases sociales del siglo XXI. Las medidas del confinamiento, el teletrabajo, la educación digital, el acceso a la salud, la carga desigual de riesgos sanitarios y sociales son factores que han creado nuevos estratos que deben ser valorados y analizados.

2.5. *Ser joven en el siglo XXI*

Ante estas consideraciones anteriores y otras que siguen más adelante, ¿cómo es ser joven en el siglo XXI tras una pandemia? Los jóvenes hoy se sienten excluidos, el pacto social por el que se retribuyen formación profesional, técnica y esfuerzo personal con un progreso y avance en el mundo laboral se ha interrumpido para muchos de ellos en algún momento y no se sabe cuándo se restablecerá. La generación joven que está en búsqueda de futuro piensa que la vida les va con retraso[19]. El paro y la precariedad laboral campan a sus anchas entre la población juvenil, trabajar en aquello para lo que se han formado es muy difícil, a lo cual se viene uniendo una coyuntura de crisis económica, inestabilidad política, problemas medioambientales serios y, finalmente, una pandemia que se prolonga largamente en el tiempo. Un tiempo que fluye y se siente de forma diferente dependiendo del momento vital de las personas y, para los jóvenes, tiene sin duda un pulso más rápido que en otras etapas de la vida, con sus necesidades de ocio, relaciones de grupo y afectivas, deseos de abrirse al mundo y experiencias nuevas, campos en los que han tenido que poner en pausa sus vidas. Incluso los ritmos de estudio, de vigilia y de sueño se han visto alterados con esos tiempos de aislamiento domiciliario y serias limitaciones para sus interacciones y movilidad.

El uso generalizado de internet durante la pandemia en la familia y por parte de los jóvenes da lugar a algunas consideraciones, ya que la forma en que se vive la interacción entre las personas a través de las redes y las videollamadas es algo diferente según la etapa y trayectoria vital de las personas. Por ejemplo, comparando por grupos de edad, los jóvenes de 18 a 24 años son quienes menos se muestran en desacuerdo con que las relaciones por internet, frente a las relaciones cara a cara, generen más confianza, más compromiso, más sinceridad, más intimidad o más seguridad. Solo alrededor del 20% de dichos jóvenes se muestra en desacuerdo con tal afirmación, mientras que en los restantes grupos de edad está en torno al 40% (CIS, estudio 3325). Por otro lado, son estos mismos jóvenes los que más han utilizado internet para conocer gente nueva, un 20% dice hacerlo bastante o muy frecuentemente, frente al 5% en el conjunto de la población. En su mayoría utilizan muy frecuentemente estos medios para hablar con sus amigos (70%), más que en otras edades, pero también utilizan las redes más que nadie para usos eróticos, como intercambiar mensajes de contenido erótico/sexual o incluso fotos (*sexting*), algo para lo que tienen hasta aplicaciones específicas, o simplemente entrar en páginas web eróticas o pornográficas (solo el 48% no lo hace frecuentemente, frente al 82% de las personas de 45-55 años).

[19] Véanse los reportajes monográficos sobre los jóvenes en *El País*, https://elpais.com/espana/2021-06-06/la-vida-me-va-con-retraso.html

En el uso de internet por parte de los jóvenes y en las familias se refleja una especie de relación amor-odio con las tecnologías, que acercan y al mismo tiempo alejan. Como decíamos anteriormente, permiten la coexistencia, pero no ahondan en la convivencia. Incluso los mismos jóvenes aceptan que el uso de internet puede provocar una disminución de la comunicación en las familias perjudicando la convivencia: un 70% de los jóvenes de 18 a 24 años está de acuerdo, frente al 77% de las personas de 35 a 54 años o el 71% de 55 a 64 años. En esa misma línea, hasta el 75% de los más jóvenes está de acuerdo con que el uso de estas tecnologías favorece que las personas se aíslen de los demás, pasando más tiempo con las pantallas que con las personas que les rodean de forma más inmediata. Algo que no deja de ser paradójico si se piensa que la función de estas tecnologías es comunicar y compartir; los miembros de la familia se pueden comunicar instantáneamente independientemente de la distancia y el tiempo en que se encuentren, tanto dentro de un mismo hogar como con los miembros de la familia más distantes. Más del 80% del conjunto de la población está de acuerdo con que, en el contexto de la pandemia, estas tecnologías han acercado a los familiares con los que no se convive, ascendiendo al 94% la respuesta entre los más jóvenes.

Es difícil decir que se ven algunos "brotes verdes" en los cambios sociales impulsados con la pandemia, ¿quizá los confinamientos hayan impulsado la creatividad de algunas personas, al propiciar una mayor autointrospección, la atención al cuidado personal y la intimidad, como dimensiones cruciales para el bienestar? Entre un sector importante de la población está creciendo la opinión de que la situación de la pandemia ha hecho que nos volvamos solidarios con la sociedad en general: el 49% de los jóvenes de 18 a 24 años está de acuerdo con esta afirmación, mostrando el porcentaje de respuesta más alto después del de los mayores de 55 a 64 años (53%) y de 65 y más años (61%). Quizás haya más allá de esta nueva realidad de rutinas diarias distorsionadas o alteradas, de riesgos materializados, de temores, de fronteras y límites difusos o cambiantes, una conciencia algo más atemporal del valor de aquella "normalidad perdida" o incluso una visión del futuro de un mundo mejor. Por ejemplo, pensando solo en los cambios sufridos en el ámbito laboral, el teletrabajo ha traído cambios que van a marcar un antes y un después en muchas actividades profesionales y educativas, y en el ámbito de las noticias y la información, el cosmopolitismo ha recibido un impulso, al estar pendientes todos del progreso de la crisis sanitaria en países próximos y lejanos, sabiendo que la sociedad global está indefectiblemente interconectada.

Si la condición humana se ha visto interpelada, como vimos en el primer apartado, y la crisis social intensa se asienta sobre una incierta sociedad de riesgos crecientes y difíciles de frenar, nos queda la pregunta sobre la gobernanza de la situación. ¿Cómo se despliega la política en tiempos de pandemia?

3. La política en tiempos de pandemia

En su definición de la política, uno de los más destacados politólogos de nuestro país, Josep María Vallès, la considera como "una práctica o actividad colectiva, que los miembros de una comunidad llevan a cabo. La finalidad de esta actividad es regular conflictos entre grupos […] en sociedades divididas por creencias, intereses y recursos –como son todas las que conoce la historia de la humanidad– la política es ante todo constructora de sociedad. Dicho de otra manera: la política constituye la argamasa que cohesiona a los grupos, más allá de sus relaciones y diferencias familiares, afectivas, económicas, simbólicas, vecinales, etc." (2010: 18 y 21). Una pandemia es precisamente una de las situaciones donde las diferencias de creencias, intereses y recursos entre grupos sociales se ponen más de manifiesto e incluso se exacerban, se intensifican, donde hay claros ganadores y perdedores, más allá de la democratización de la amenaza que forma parte de su propia definición de pandemia. Como señalábamos en el primer apartado, el escritor italiano Paolo Giordano al inicio de la pandemia afirmaba, "en tiempos de contagio somos parte de un único organismo; en tiempos de contagio volvemos a ser una comunidad" (2020). Si la política es el instrumento fundamental del que nos hemos dotado como sociedades para dar una respuesta colectiva a los problemas que ponen en riesgo la propia supervivencia del grupo, es evidente que en una pandemia su importancia y su necesidad se multiplican, a la vez que una situación tan grave constituye una verdadera piedra de toque para calibrar el nivel y la calidad de la política en una sociedad.

3.1. La política como problema, no como solución

Para analizar y valorar la respuesta desde la política a la pandemia iniciada en el primer trimestre de 2020, resulta de gran ayuda desglosar el concepto de política en castellano en las tres acepciones y dimensiones que en inglés reciben tres nombres distintos: *polity*, *politics* y *policies*.

El ámbito de la *polity*, la política entendida como el principal instrumento de respuesta a los problemas colectivos de una comunidad en la que entran en juego principios y convicciones, visiones diversas y a menudo conflictivas de cómo organizar la vida en común y cómo jerarquizar los valores sociales implicados en esos conflictos, se ha visto seriamente afectado por la pandemia.

En realidad, la *polity* ha quedado ahogada en el ámbito de la *politics*, el juego político o "politiqueo", en el que, frente a una visión estratégica de largo alcance y basada en acuerdos de fondo sobre temas básicos, prima la visión táctica, el regate corto, más preocupado por conseguir o por mantener el poder que por dar respuesta a los grandes problemas de la sociedad.

El creciente protagonismo de la política como comunicación, casi como espectáculo, está en la base de esta hipertrofización de la lucha partidaria y partidista como elemento definidor de la vida política de nuestro país también en este tiempo de pandemia. Cabría esperar que ante un suceso tan grave –el más disruptivo, sin duda, desde hace décadas– el clima de crispación política instalada en nuestro país al menos desde 2004 dejara paso a la política con mayúsculas –como nos gusta decir– y que los partidos y los líderes políticos llegaran a acuerdos básicos para responder a los retos de todo tipo planteados por la pandemia y estos acabaran haciéndose efectivos en la vida de los ciudadanos a través de políticas públicas concretas en los distintos ámbitos de actuación (*policies*). La realidad desgraciadamente ha sido otra y la *politics* se ha afianzado como uno de los principales problemas que existen en España a juicio de los españoles, según recogen los barómetros mensuales del CIS.

En todos los barómetros mensuales del CIS se formula la pregunta "¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en España? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero?". Al analizar los resultados de los barómetros desde febrero de 2020 hasta julio de 2021, comprobamos que entre los diez problemas más señalados por los entrevistados cinco corresponden a lo que podemos denominar la *politics* (tabla 3). Son los siguientes: "El mal comportamiento de los políticos"; "Los problemas políticos en general; Lo que hacen los partidos políticos"; "La falta de acuerdos, unidad y capacidad de colaboración. Situación e inestabilidad política"; y "El Gobierno y los partidos políticos concretos". Si se sumasen y englobasen en un único epígrafe, constituirían de manera destacada el principal problema percibido por los ciudadanos españoles. Evidentemente, no es legítimo desde un punto de vista analítico hacer esta agregación y considerar el comportamiento de los políticos y de los partidos como el principal problema de la sociedad española, pero al mismo tiempo no se puede minusvalorar su importancia e impacto, máxime cuando la política es el principal instrumento con el que contamos para hacer frente a situaciones como las que plantea la pandemia.

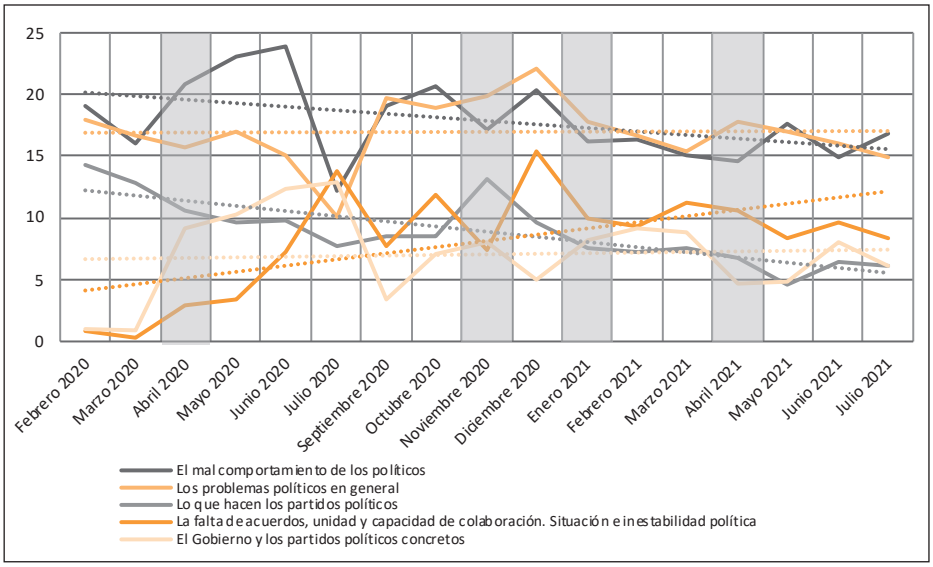
Si analizamos con más detalle la evolución de los cinco ítems que hacen referencia a la política (gráfico 10), comprobamos que los que sufren un cambio más acusado con el inicio de la pandemia son "La falta de acuerdos, unidad y capacidad de colaboración. Situación e inestabilidad política" y "El Gobierno y los partidos políticos concretos". La falta de acuerdos, que en febrero y marzo de 2020 no era citado ni siquiera por uno de la cada 100 entrevistados sube hasta el 13,8% en julio de 2020, el 15,4% en diciembre de 2020 y se mantiene por encima del 8% durante todos los barómetros de 2021, lo que demuestra una especial sensibilidad de la población española a la falta de acuerdo entre los políticos y los partidos políticos para hacer frente a la pandemia y sus consecuencias sociales y económicas. Por lo que se refiere al ítem "El Gobierno y los partidos políticos concretos", sufre igualmente un cambio brusco con el inicio de la pandemia: pasa de en

Tabla 3 – Principales problemas que existen actualmente en España. Febrero de 2020-julio de 2021

	Febrero 2020	Marzo 2020	Abril 2020	Mayo 2020	Junio 2020	Julio 2020	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021
El paro	60,2	59,8	36	41,2	32,5	34,6	30,7	25	24,3	28,1	29,7	27,9	31,7	37,7	39,3	40,2	37
El coronavirus			43,9	34,8	25,1	28,4	27,3	38,3	44,2	38	51,4	43,7	41	45,1	41,6	33	35,4
La crisis económica, los problemas de índole económica	30,1	39,1	39,1	38,9	35,1	29,3	29,7	39,6	42,7	42,6	45,5	45	43,8	48	46,3	39,3	40,2
El mal comportamiento de los políticos	19	16,1	20,9	23,1	23,9	12,2	19	20,7	17,1	20,3	16,2	16,3	15	14,6	17,7	14,9	16,8
Los problemas políticos en general	18	16,6	15,7	17	15	10,1	19,7	18,9	19,9	22,1	17,8	16,7	15,4	17,8	17	16	14,9
La sanidad	15,4	19,8	19,6	18,2	17,5	15,7	13,5	20	18,9	19,1	13,4	13,2	12,4	13,5	14,8	13,9	12,6
Lo que hacen los partidos políticos	14,3	12,8	10,6	9,6	9,8	7,7	8,6	8,5	13,2	9,7	7,5	7,3	7,6	6,8	4,6	6,4	6,2
La falta de acuerdos, unidad y capacidad de colaboración. Situación e inestabilidad política	0,8	0,3	3	3,4	7,3	13,8	7,7	11,8	7,4	15,4	10	9,3	11,3	10,6	8,4	9,7	8,3
El Gobierno y los partidos políticos concretos	1	0,9	9,1	10,3	12,3	12,9	3,4	7,1	8,1	5	8,2	9,1	8,8	4,7	4,8	8	6,2
Poca conciencia ciudadana (falta de civismo, de sentido espíritu cívico)			3	4,7	6,3	7,6	7,9	5,9	9,4	8,4	10,1	8,6	11,5	6,6	5,8	5,1	6,8

Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS.

Gráfico 10 – Evolución de los principales problemas relacionados con la política que existen actualmente en España. Febrero 2020/julio 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS.

torno a un 1% en febrero-marzo de 2020 a un 12,9% en julio de 2020 y se mantiene por encima del 5% durante prácticamente todo 2021. Si observamos las líneas de tendencia que aparecen en el gráfico, es en estos dos ítems que estamos comentando –y especialmente en el primero– en los que se muestra una línea de preocupación ascendente desde el inicio de la pandemia.

Otro dato interesante que ilustra este gráfico es lo que podemos denominar la "fatiga" que también parece afectar a la dimensión política de la vida en común y que constituye otro elemento más de la tan citada fatiga pandémica que sufrimos progresivamente desde el inicio de la COVID-19 en marzo de 2020. Tras los picos de las dos primeras oleadas de la pandemia era cuando la preocupación por la política como uno de los principales problemas de nuestro país registraba por lo general incrementos importantes y cuando la apelación al acuerdo, la unidad y la colaboración entre políticos y partidos se intensificaba; después de la tercera y la cuarta olas se observa una clara atenuación de los indicadores. Es evidente el impacto que en ello ha tenido y tiene el desarrollo del proceso de vacunación, que explica en gran medida que el coronavirus pasara de ser considerado uno de los tres problemas principales por el 51,4% de los españoles en enero de 2021 (ocupando la primera posición) al 35,4% en julio de este mismo año (pasando a la tercera posición, tras la crisis económica y el paro). Pero parece claro también que el nulo caso (más allá de la retórica comunicativa, en contraste con la actuación real) que los políticos y los partidos han

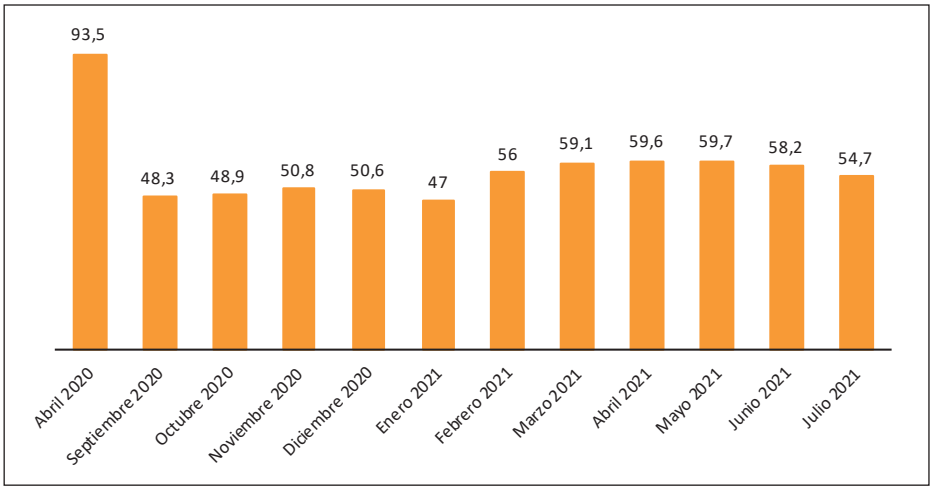
hecho al 91,4% de los españoles que en el barómetro de abril 2020 reclamaban a los partidos políticos llegar a grandes acuerdos tras la crisis de la COVID-19 ha ido minando la esperanza en la política.

Los llamamientos grandilocuentes para hacer frente a un reto común no visto en varias generaciones y afirmaciones como que "nada volverá a ser igual tras la pandemia" se han revelado vanas y han acabado sepultadas bajo el tsunami lento e inexorable del deseo de "vuelta a la normalidad". Y esa vuelta a la normalidad parece incluir en el caso de la política la incapacidad –o más bien la falta de voluntad real– de llegar a grandes acuerdos básicos en el ámbito sanitario, económico, social o institucional (como en la renovación de órganos constitucionales tan relevantes como el Tribunal Constitucional o el Consejo General del Poder Judicial). La confrontación insuperable, la crispación, el argumento *ad hominem* y la descalificación personal y partidista parecen haberse convertido en el medio natural de la "vida política" en nuestro país, retrotrayéndonos a tiempos y retóricas que creíamos definitivamente superados y que la inmensa mayoría de los españoles ni siquiera hemos vivido. De ahí la zozobrante preocupación que genera la lectura de obras como *Cómo mueren las democracias* de Steven Levitsky y Daniel Ziblatt, en la estela declarada del clásico de Juan J. Linz y Alfred Stepan *Breakdown of Democratic Regimes* (1978).

3.2. Civismo y cultura política en tiempos de pandemia

A la hora de analizar la situación política, la focalización en los líderes, los partidos y sus redes de expertos, propagandistas e intelectuales no debe ocultar la importancia de lo que podemos denominar "cultura política" de la ciudadanía, entendida como el conjunto de valores sociales que hacen posible o facilitan el desarrollo de comportamientos y actitudes básicas congruentes con un determinado modelo o régimen político. La cultura política resulta especialmente relevante en una sociedad democrática, como han puesto de manifiesto pensadores clásicos como Tocqueville o contemporáneos como Robert Putnam (2000, 2003). Los barómetros del CIS desde el inicio de la pandemia nos permiten un primer acercamiento, aunque sea tosco aún, a este tema, a través de la pregunta por el civismo y la solidaridad de los españoles a la hora de afrontar las medidas contra la COVID-19. Resulta interesante comprobar que la pregunta por esta cuestión se realiza por primera vez en el barómetro de abril de 2020, no se retoma hasta el de septiembre de 2020, para aparecer ininterrumpidamente desde entonces en todos los barómetros (gráfico 11). Condicionados evidentemente por el confinamiento domiciliario y el miedo a un virus mortal y sobre el cual apenas conocíamos nada con seguridad, en abril de 2020 un 93,5% de los entrevistados creían que la mayoría de los/as españoles/as estábamos dando un ejemplo de civismo y solidaridad en la forma de afrontar

Gráfico 11 – Evolución del porcentaje de personas que creen que "la mayoría de los/as españoles/as estamos dando un ejemplo de civismo y solidaridad en la forma de afrontar las medidas contra el COVID-19". Abril 2020/julio 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS.

las medidas contra la COVID-19. La pregunta no se vuelve a hacer hasta el barómetro de septiembre de 2020, tras la "descompresión" del verano y cuando se inicia el despegue de la segunda ola y las discrepancias entre los políticos y entre el Gobierno central y algunas comunidades autónomas una vez "transferidas" a estas las principales responsabilidades en la gestión de la pandemia se intensifican. El porcentaje de quienes creían que la mayoría de la población estaba dando un ejemplo de civismo y solidaridad se desploma en dicho barómetro hasta el 48,3% y no alcanzará nunca el 60% en los siguientes barómetros, en todos los cuales se incluirá esta pregunta.

Estos datos parecen apuntar a una doble explicación: 1) somos solidarios y cívicos en situaciones extremas o cuando estamos obligados a serlo –respetando, por ejemplo, el confinamiento domiciliario–, lo cual pone en cuestión el concepto mismo de solidaridad y civismo como valor personal y social arraigado, y 2) la vida política e institucional ha funcionado como contraejemplo que ha acabado afectando a la población. ¿Se puede esperar civismo y solidaridad de la ciudadanía cuando los líderes políticos, los partidos y los diferentes Gobiernos e instituciones actúan con frecuencia en sentido contrario y son incapaces de situarse por encima de sus intereses personales, institucionales o de partido? ¿Qué significado queda ya para la expresión "tema de Estado", de la que tantas veces se abusa? La proliferación durante este verano de 2021 de los botellones en multitud de ciudades y pueblos españoles, sin el más mínimo respeto a las normas anti-COVID,

es un ejemplo más de un déficit de cultura cívica y, en último término, política en nuestra sociedad, frente a la cual el progresivo debilitamiento de las tradicionales "escuelas de ciudadanía y democracia" nos deja inermes. Y eso también es política. El grito de "libertad, libertad" ha acabado apoderándose de las calles –y de las urnas–, en contraste con el silencio real y mediático de las UCI de los hospitales y de las residencias de mayores diezmadas y blindadas.

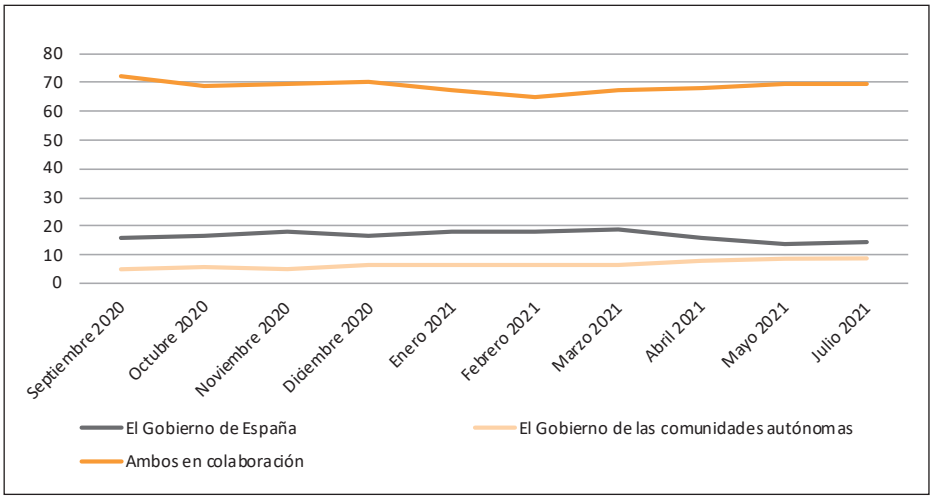
3.3. ¿Una oportunidad perdida, un anhelo frustrado? La cogobernanza

Parafraseando el título de uno de los libros más conocidos de A. O. Hirschman, *Retóricas de la intransigencia* (1991), podríamos a hablar de las retóricas de la pandemia, esas expresiones y argumentos que han quedado las más de las veces en una simple enunciación de buenos deseos y propósitos con, en general, escasos resultados tangibles. Durante los primeros meses de la pandemia, en el ámbito político, la cogobernanza se convirtió, principalmente desde el Gobierno central, en uno de los mantras cotidianos, cuya simple enunciación pareciera que iba a tener consecuencias taumatúrgicas o prodigiosas.

En realidad, la cogobernanza, al menos en lo que es la apreciación común de los ciudadanos, parecía la respuesta obvia a una situación tan compleja como la planteada por la pandemia. Como vimos en la tabla 3 y el gráfico 10, la falta de acuerdo, unidad y colaboración en la respuesta política fue el problema que ha registrado un mayor incremento para los españoles durante la pandemia. Tras el fin del confinamiento y del estado de alarma y la declaración del Gobierno central como el momento de la cogobernanza, los barómetros del CIS empezaron a incluir una pregunta específica sobre la preferencia respecto al nivel de gobierno que debería hacerse cargo de la lucha contra la pandemia. De forma muy destacada y continuada, en torno al 70% de los entrevistados se manifiesta favorable a que sean ambos niveles –el Gobierno central y los de las comunidades autónomas– los que en colaboración se hagan cargo de dicha respuesta (gráfico 12).

Este tema de la cogobernanza se analiza con detalle en el capítulo 6 de este informe. En todo caso, como también se señala en el capítulo, independientemente de las declaraciones más o menos grandilocuentes o ajustadas a la realidad de los hechos, la pandemia ha puesto aún más de relieve que la cogobernanza o la colaboración entre el Gobierno central y las comunidades autónomas no es una opción, sino parte fundamental del diseño institucional sobre el que descansa el modelo de Estado autonómico recogido en nuestra Constitución. Y es precisamente una situación en la que la colaboración es parte fundamental en la respuesta a los problemas

Gráfico 12 – "¿Quién le gustaría a usted que se hiciera cargo de la lucha contra la pandemia primordialmente?". Septiembre 2020/julio 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS.

planteados, como la pandemia, la que hace patente de nuevo y con más intensidad los déficit estructurales/institucionales de los instrumentos de coordinación y colaboración, pero también las actitudes políticas que anteponen los intereses partidistas y coyunturales (el reino de la teoría de juegos y de los expertos en marketing y comunicación política, los denominados *spin doctors*) a los intereses generales y a los acuerdos de fondo y duraderos sobre cuestiones fundamentales.

Esta imposición por la vía de los hechos del reconocimiento de lo que significa el Estado autonómico, la pandemia lo ha puesto de relieve también en relación con el reconocimiento de lo que significa formar parte de la Unión Europea. Con todas las críticas que se le puedan hacer, es evidente el papel fundamental que la UE está desempeñando en la respuesta a la pandemia, sobre todo en el ámbito sanitario (especialmente en el caso de las vacunas, tanto en su desarrollo como en su distribución) y en el económico-financiero (con la aprobación e implementación de ingentes planes de ayuda, tras la adopción de decisiones inéditas y sorprendentes hasta hace poco como la aprobación de instrumentos que se pueden considerar de mutualización de la deuda entre los países de la UE). El contraste con lo ocurrido tras la crisis financiera de 2008 es evidente, lo cual siembra la esperanza de que tal vez en el ámbito de nuestro Estado autonómico también se registren cambios significativos tras la pandemia que acaben dando sentido y coherencia al modelo.

3.4. La democracia, cuestionada

La conjunción de todos los elementos señalados en este análisis en relación con la respuesta política a la pandemia explica en gran medida el resultado preocupante que se observa en los datos de la tabla 4. A la pregunta por cómo se valora el funcionamiento de la democracia en España, en el barómetro de junio de 2021, un 24,7% de los entrevistados considera que funciona mal o muy mal (1-3 en la escala), casi el doble del 13,5% que tienen esa valoración respecto a cómo funcionaba la democracia hace 10 años. En la perspectiva a un plazo también de 10 años esa valoración negativa se reduce hasta un 19,8%, lejos aún de los datos respecto a hace una década. Si observamos el otro extremo de la escala, un 15,9% opina que la democracia en nuestro país funciona bien o muy bien (8-10 en la escala), muy por debajo del 26,9% que hacía esa valoración respecto a la situación de hace una década, una tendencia crítica que no se recupera del todo cuando se proyecta el futuro a 10 años vista (18,7%).

Es evidente que la situación de la pandemia y la respuesta política a la misma influye en la visión tanto del pasado como del futuro en relación con el funcionamiento de la democracia en nuestro país. A este respecto, es interesante observar lo ocurrido tras la crisis de 2008. Como se aprecia en el gráfico 13, el porcentaje de los entrevistados que opinan que "La democracia siempre es preferible a cualquier otra forma de gobierno" bajó de un 88,5% en noviembre de 2008 a un 77% en noviembre de 2012, tras años de dura crisis económica. Desde abril de 2017 hasta diciembre de 2019 recupero prácticamente los porcentajes de antes de la crisis de 2008 y sufre una caída similar a la registrada entonces en el último barómetro en el que

Tabla 4 – "En términos generales, ¿cómo cree usted que funciona la democracia en España actualmente, cómo lo hacía hace 10 años y cómo funcionará dentro de 10 años". Escala de 1 –muy mal– a 10 –muy bien–.

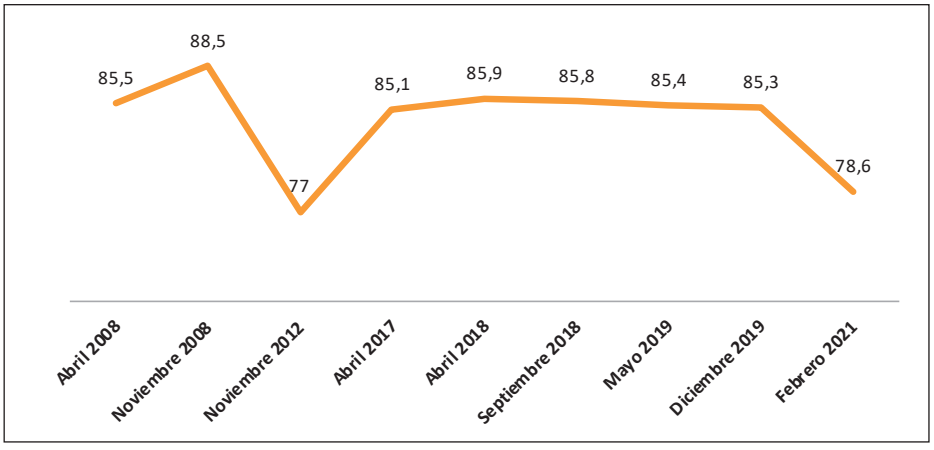
	Hace 10 años	En la actualidad	Dentro de 10 años
1 Muy mal	5,3	12,4	10,8
2	2,6	4,8	3,3
3	5,6	7,5	5,7
4	6,8	9,9	7
5	13,9	20	11,8
6	14,1	13,2	7,7
7	16,5	13,6	9,1
8	16,9	10,8	10,2
9	5,5	2,3	4,2
10 Muy bien	4,5	2,2	4,3
N.S./N.C.	8,3	3,2	25,9

Fuente: CIS, Barómetro de junio de 2021.

se formula esa pregunta, en febrero de 2021, hasta situarse en el 78,6%. Si entonces se cuestionaba un sistema político que había permitido "dejar atrás" a muchos ciudadanos, este argumento no es tan directamente aplicable a la situación pandémica actual, gracias a medidas como los ERTE, que han permitido sostener, aunque sea de manera asistida, el empleo. Por tanto, parece lógico pensar que esta desafección democrática, que habrá que comprobar si se mantiene, se reduce o se incrementa en el tiempo, probablemente tenga que ver más con procesos estrictamente políticos –con el modo en que se hace la "política real" en nuestro país– como los que hemos ido comentando en estas páginas.

Uno de los debates más interesantes al comienzo de la pandemia tenía que ver precisamente con la pregunta acerca de si la democracia constituía el mejor modelo político para responder a la pandemia o, por el contrario, era una rémora para dar una respuesta eficaz y eficiente a la misma, contraponiendo la experiencia de países con regímenes autoritarios como China a la de las democracias occidentales. Como señalaba el filósofo coreano-alemán Byung-Chul Han (2020a), "China podrá vender ahora su Estado policial digital como un modelo de éxito contra la pandemia. China exhibirá la superioridad de su sistema aún con más orgullo. Y tras la pandemia, el capitalismo continuará aún con más pujanza. Y los turistas seguirán pisoteando el planeta. El virus no puede reemplazar a la razón. Es posible que incluso nos llegue además a Occidente el Estado policial digital al estilo chino. Como ya ha dicho Naomi Klein, la conmoción es un momento propicio que permite establecer un nuevo sistema de gobierno". Probablemente no lleguemos a esa situación, pero es evidente que la pandemia ha

Gráfico 13 – Evolución del porcentaje de quienes opinan que "La democracia siempre es preferible a cualquier otra forma de gobierno". Abril 2008/febrero 2021



Fuente: elaboración propia a partir de los barómetros del CIS.

contribuido a una evidente erosión de la confianza en la democracia que están aprovechando todo tipo de movimientos, partidos y gobiernos autoritarios, iliberales o populistas que han aparecido o se han consolidado en prácticamente todos países occidentales y que dan sentido a análisis y publicaciones como *El ocaso de la democracia*, de Anne Applebaum, o el ya citado *Cómo mueren las democracias*, de Steven Levitsky y Daniel Ziblatt, entre muchos otros.

Para la historiadora y politóloga norteamericana, el hiperpartidismo y la creciente polarización radicalizadora, que prenden en el mundo digital de las redes sociales y acaban estableciendo una dinámica de retroalimentación con el mundo real u *offline*, son auténticos cánceres para las democracias liberales, que ven crecer en su interior propuestas populistas, nacionalistas y autoritarias que ponen en riesgo su propia supervivencia. "En un mundo polarizado no puede haber neutralidad porque tampoco puede haber instituciones apolíticas o no partidistas" (Applebaum, 2021: 113) y sin ellas la democracia se asfixia, porque es imposible resolver o encauzar el conflicto. Dicho con palabras más descarnadas de Rafael Bardají, uno de los ideólogos de VOX, recogidas en el libro de Applebaum: "Estamos entrando en un periodo en el que la política es una guerra por otros medios; nosotros no queremos que nos maten, tenemos que sobrevivir… Creo que en la política actual el ganador se lo lleva todo" (128). En tiempos de pandemia esta evidente degradación de la política resulta aún más desafiante.

Para Levitsky y Ziblatt las salvaguardas constitucionales y legales no son suficientes por sí solas para proteger una democracia y destacan la importancia fundamental de las que denominan reglas o normas no escritas que "sirven como guardarraíles de la democracia e impiden que la pugna política cotidiana desemboque en un conflicto donde todo vale" (2018: 122). Entre esas reglas o normas no escritas ellos conceden una importancia fundamental a dos: la tolerancia mutua y la contención institucional. "La tolerancia mutua alude a la idea de que, siempre que nuestros adversarios acaten las reglas constitucionales, aceptamos que tienen el mismo derecho a existir, competir por el poder y gobernar que nosotros […] aunque creamos que sus ideas son ilusas o erróneas, no los concebimos como una amenaza existencial, ni nos dedicamos a tratarlos como personas traidoras, subversivas o al margen de la sociedad" (2018: 122-123). Definen la contención institucional "como el evitar realizar acciones que, si bien respetan la ley escrita, vulneran a todas luces su espíritu. En los lugares en que las normas de contención son sólidas, los políticos no usan sus prerrogativas institucionales hasta la saciedad, puesto que tales acciones podrían poner en peligro el sistema existente" (2018: 126-127). Sin tolerancia mutua y sin contención institucional resulta prácticamente imposible el acuerdo y la cooperación en temas básicos y hasta el respeto a las diferencias, que constituyen un sustrato fundamental de la vida en democracia. Muchos de los políticos y los partidos de nuestro país parece que llevan tiempo afanados

en el concienzudo desmontaje de esos guardarraíles que con tanto esfuerzo –y aunque de manera imperfecta seguramente– se reconstruyeron o se levantaron tras la recuperación de la democracia y contribuyeron a su consolidación en circunstancias no siempre fáciles.

Apenas transcurrida una década desde el inicio de la crisis económica de 2008, inmersos aún en la crisis sanitaria de la pandemia de la COVID-19, la tanto tiempo anunciada y desoída crisis medioambiental y ecológica ha dejado de ser ya una amenaza potencial y se hace presente de forma devastadora con una frecuencia cada vez mayor y en cada vez más lugares. La sociedad del riesgo de la que hablara Ulrich Beck ha dado paso a la *sociedad de las crisis*: "Propiamente hablando, la crisis sanitaria (como anteriormente la económica) no puso al mundo en un estado de excepción, sino que reveló hasta qué punto ese mundo se caracterizaba por un conflicto de lógicas diversas, lenguajes que no se entienden entre sí, por la ingobernabilidad, la impotencia de la política, por el contraste entre eficiencia y legitimidad democrática. Si la verdadera crisis de nuestras sociedades es esta y las catástrofes recurrentes son sus recordatorios, entonces habría que cambiar el eje de la confrontación ideológica, que ya no se juega en más o menos intervención de los Estados (origen de la distinción entre conservadores y socialdemócratas) sino en otro modo de gobernar. Crisis como estas nos obligan a abordar los problemas de otra manera, más anticipatoria, holística, transnacional, colaborativa y horizontal; nos están recordando la necesidad de pensar en una nueva manera de hacer política que sea más receptiva para las formas inéditas que tendrá que adoptar una sociedad que se hace cada vez más imprevisible" (Innerarity, 2021a).

Una recreación de la política que interpela y exige a los tradicionales "actores" de la vida política, pero en no menor medida también a los ciudadanos, que no podemos esperar de la vida pública valores, compromisos y actitudes que no estén ampliamente arraigados y compartidos en la vida personal y social.

Bibliografía

Agamben, G. (2016): *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.

Amo, R. y Gómez, C. (2020): "COVID-19, el impulso definitivo para la autonomía relacional", en R. Amo y F. Montalvo (eds.): *La humanidad puesta a prueba. Bioética y COVID-19,* pp. 89-104. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Applebaum, A. (2021): *El ocaso de la democracia. La seducción del autoritarismo*. Barcelona: Debate.

Attenborugh, D. y Hughes, J. (2020): A *Life in our planet.* Londres: Penguin.

Arendt, H. (1997): *¿Qué es la política?* Barcelona: Paidós.

Bauman, Z. (2009): *Ética posmoderna*. Madrid: Siglo XXI.

Bauman, Z. y Donskis, L. (2015): *Ceguera moral. La falta de sensibilidad en la modernidad líquida*. Barcelona: Paidós.

Beck, U. (2008): *La sociedad del riesgo mundial. En busca de la seguridad perdida*. Barcelona: Paidós.

Bericat, E. (2018): *Excluidos de la felicidad: la estratificación social del bienestar emocional en España*. Madrid: CIS.

Bude, H. (2017): *La sociedad del miedo*. Barcelona: Herder.

Butler, J. (2006): *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Barcelona: Paidós.

Butler, J. (2010): *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Barcelona: Paidós.

Castel, R. (1995): "De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso". *Archipiélago: Cuadernos de Crítica de la Cultura,* (21), pp. 27-36.

Castel, R. (2010): *El ascenso de las incertidumbres: Trabajo, protecciones, estatuto del individuo.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Castro, I., Lapenne, A., McGarry, R., Mynard, D. y Shultz, D. (dirs.) (2020): *Pandemic: How to prevent an outbreak* [Serie]. Disponible en https://www.netflix.com/title/81026143

Cheng *et al*. (2007): "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging infection". *Clinical Microbiology Reviews*, 20 (4), pp 660-694. Disponible en https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/CMR.00023-07

Clay, J. (2021): *Los límites de nuestro planeta: Una mirada científica* [documental]. Disponible en https://www.netflix.com/title/81336476

Coenen, C. (2016): "El discurso sobre la biología sintética y la innovación responsable: observaciones desde una perspectiva histórica". *Isegoría,* (55), pp. 393-407. Disponible en doi:10.3989/isegoria.2016.055.01

Crompton, R. (2013): *Clase y estratificación: una introducción a los debates actuales*. Madrid: Tecnos.

Davis, W. (2019): *Estados nerviosos: cómo las emociones se han adueñado de la sociedad*. Madrid: Sexto Piso.

De la Torre, J. (2020): "El principio de vulnerabilidad y el coronavirus", en R. Amo y F. Montalvo (eds.): *La humanidad puesta a prueba. Bioética y COVID-19,* pp. 105-121. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Esposito, R. (2009): "Biopolítica y Filosofía: (Entrevistado por Vanessa Lemm y Miguel Vatter)". *Revista de Ciencia Política (Santiago),* 29(1), pp. 133-141. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-090X2009000100007&lng=en&tlng=en

Feito, L. (2007): "Vulnerabilidad". *Análisis del Sistema Sanitario de Navarra,* 30(3), pp. 7-22.

Ferry, L. (2018): *La revolución transhumanista. Cómo la tecnomedicina y la uberización del mundo van a transformar nuestras vidas*. Madrid: Alianza Editorial.

Giddens, A. (1994): *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Giordano, P. (2020): "No tengo miedo al contagio, sino a que la civilización se derrumbe". *El País*, 24 de marzo de 2020. Disponible en https://elpais.com/cultura/2020/03/23/babelia/1584986441_659231.html

González, A. (2017): "Las máquinas y los gigantes". *Periféria,* (4), pp. 119-131.

Han, B-Ch. (2014): *En el enjambre*. Barcelona: Herder.

Han, B-Ch. (2020a): "La emergencia viral y el mundo de mañana". *El País*, 22 de marzo de 2020. Disponible en https://elpais.com/ideas/2020-03-21/la-emergencia-viral-y-el-mundo-de-manana-byung-chul-han-el-filosofo-surcoreano-que-piensa-desde-berlin.html

Han, B-Ch. (2020b): *La desaparición de los rituales.* Barcelona: Herder.

Haraway, D. (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

Heidegger, M. (2021): *La pregunta por la técnica*. Barcelona: Herder.

Hirschman, A. O. (1991): *Retóricas de la intransigencia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Huesca, A. M. (2021): "El sentimiento de inseguridad ante la amenaza de la COVID-19", en Del Campo, A.: *La vida cotidiana en tiempos de la COVID*. Madrid: Los libros de la catarata, pp. 171-185.

INE (2021): *Movimiento natural de la población. Indicadores demográficos básicos*. Disponible en https://www.ine.es/prensa/mnp_2020_p.pdf

Innerarity, D. (2021a): "La sociedad de las crisis". *El País*, 2 de septiembre de 2021. Disponible en https://elpais.com/opinion/2021-09-02/la-sociedad-de-las-crisis.html

Innerarity, D. (2021b): "La pandemia de los datos". *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas,* (35), pp. 67-72. Disponible en https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000403/730

Kousis, M. (2017): "Alternative forms of resilience confronting hard economic times: A South European Perspective". *Partecipazione e Conflitto,* 10(1), pp. 119-135. Disponible en doi:10.1285/i20356609v10i1p119

Laguna, J. (2021): *Cuidadanía: del contrato social al pacto de cuidados*. Madrid: PPC.

Levinas, E. (1993): *Humanismo del otro hombre*. Madrid: Caparrós.

Levitsky, S. y Ziblatt, D. (2018): *Cómo mueren las democracias.* Barcelona: Ariel.

Linz J. J. y Stepan, A. (1978): *Breakdown of Democratic Regimes*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

MacIntyre, A. (2001): *Animales racionales y dependientes. Por qué los seres humanos necesitamos las virtudes*. Barcelona: Paidós.

Madrid, A. (2010): *La política y la justicia del sufrimiento*. Madrid: Trotta.

Martucelli, D. y Santiago, J. (2017): *El desafío sociológico hoy: Individuo y retos sociales*. Madrid: CIS.

Mèlich, J. (2014): "La condición vulnerable: una lectura de Emmanuel Levinas, Judith Butler y Adriana Cavarero". *Ars Brevis,* (20), pp. 313-331.

Mèlich, J. C. (2021): *La fragilidad del mundo. Ensayo sobre un mundo precario*. Barcelona: Tusquets.

Mendenhall, E. (2017): "Syndemics: a new path for global health research". *The Lancet,* 389(10072), pp. 889-91. Disponible en doi:rg/10.1016/S0140-6736(17)30602-5

Morin, E. (1999): *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. París: UNESCO.

Navarro, M. (2021): "Redes vecinales de apoyo y estrategias de afrontamiento en familias empobrecidas en Barcelona en tiempos de pandemia". *Gazeta de Antropología,* 37(1), artículo 2. Disponible en doi:10.30827/Digibug.69640

Norris, P. y Inglehart, R. (2011): *Sacred and Secular: Religion and Politics Worldwide* (2nd ed.). Nueva York: Cambridge University Press.

Páez Moreno, R. (2017): "La vulnerabilidad social en la bioética". *Revista Iberoamericana de Bioética,* (5), pp. 1-14. Disponible en doi:10.14422/rib.i05.y2017.001

Pérez-Díaz, V. y Rodríguez, J. C. (2021): *Perspectivas ciudadanas y del profesorado hacia la religión, su presencia pública y su lugar en la enseñanza*. Madrid: Fundación Europea Sociedad y Educación.

Pew Research Center (2021): *More Americans than people in other advanced economies say COVID-19 has strengthened religious faith*. Washington D. C.: Pew Research.

Putnam, R. D. (2000): *Bowling alone: The Collapse and Revival of American Community*. Nueva York: Simon and Schuster. Traducción española (2002): *Solo en la bolera. Colapso y resurgimiento de la sociedad norteamericana*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Putnam, R. D. y Feldstein, L. M. (2003): *Better together. Restoring the American Community.* Nueva York: Simon and Schuster.

Ricoeur, P. (2008): *Lo justo 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. Madrid: Trotta.

Riechmann, J. (2016): "¿Triunfará el nuevo gnosticismo? Notas sobre biología sintética, nanotecnologías y manipulación genética en el Siglo de la Gran Prueba". *Isegoría,* (55), pp. 409-441. Disponible en doi:10.3989/isegoria.2016.055.02

Rodríguez Ibáñez, J. E. (1998): *¿Un nuevo malestar en la cultura? Variaciones sobre la crisis de la modernidad.* Madrid: CIS y Siglo XXI.

Rosa, H. (2016): *Alienación y Aceleración. Hacia una teoría crítica de la temporalidad en la modernidad tardía*. Madrid: Katz.

Rosa, H. (2021): *Lo indisponible*. Barcelona: Herder.

Sachs, J. (2021): *Las edades de la globalización: geografía, tecnología e instituciones*. Barcelona: Ediciones Deusto.

Sachs, J. (2012): *El precio de la civilización*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Sadin, E. (2017): *La humanidad aumentada. La administración digital del mundo*. Buenos Aires: Caja Negra Editora.

Sadin, E. (2018): *La siliconización del mundo. La irresistible expansión del liberalismo digital.* Buenos Aires: Caja Negra Editora.

Secretariado de Sostenimiento de la Iglesia. (2021): *La imagen de la Iglesia Católica en España*. Madrid: CEE.

Solbakk, J. H. (2011): "Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria?". *Medicina Clínica,* 1(3), pp. 89-101.

Solnit, R. (2020): *Un paraíso en el infierno: las extraordinarias comunidades que surgen en el desastre*. Madrid: Capitán Swing.

Sphere (2018): *Manual Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria.* Ginebra: Sphere.

Subramanian, A. y Kessler, M. (2013): *The Hyperglobalization of Trade and its Future*. Washington, D. C.: Peterson Institute for International Economics.

Tronto, J. (1993): *Moral Boundaries. A political argument for an Ethic of Care*. Nueva York: Routledge.

Tronto, J. (2013): *Caring democracy. Markets, Equality and Justice*. Nueva York: New York University Press.

Vallès, J. M. (2000): *Ciencia política. Una introducción*. Barcelona: Ariel.

Vidal, F. (2021): *Cuando el mundo paró. Diario del coronavirus*. Madrid: PPC.

World Bank (2020): *Global Economic Prospects June 2020*. Washington D.C.: World Bank. Disponible en doi:10.1596/978-1-4648-1553-9

Zamponi, L. y Bosi, L. (2018): "Politicizing Solidarity in Times of Crisis: The Politics of Alternative Action Organizations in Greece, Italy, and Spain". *American Behavioral Scientist,* 62(6), pp. 796-815. Disponible en doi:https://doi.org/10.1177/0002764218768861

Parte Segunda
TRAS LA PANDEMIA, ¿EL MUNDO DE AYER O EL MUNDO DE MAÑANA?

Chaime Marcuello
Universidad de Zaragoza

Introducción

En el año 1984 Humberto Maturana y Francisco Varela publicaron su obra *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento*, un texto que sigue siendo útil para plantear asuntos clave de la epistemología y también de la vida en un sentido extenso. Ahí, en el capítulo dedicado a los "Dominios conductuales", escribían un párrafo que merece la pena reproducir: "Cuando nos encontramos con un adivino profesional, que nos promete con su arte predecir nuestro futuro, nos llenamos en general de sentimientos encontrados. Por un lado, nos atrae la idea de que alguien, mirando nuestras manos y apoyándose en un determinismo inescrutable para nosotros, pero que él revela, pueda anticiparnos nuestro futuro. Por otra parte, la idea de ser seres determinados, explicables y predecibles nos parece inaceptable. Queremos el libre arbitrio de nuestra voluntad y estar más allá de todo determinismo. Pero, al mismo tiempo, queremos que el médico pueda curar nuestros males tratándonos como sistemas estructuralmente determinados" (Maturana y Varela 2003: 81).

Ese mismo argumento nos sirve, décadas después, para situar el problema de pensar cómo será el mundo que está por venir. ¿Será habitable, sostenible, humano? Y esto cobra un sentido especial cuando todavía seguimos aturdidos y conmocionados por el impacto de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, del que seguimos sin saber cuál es su origen. Ambos, virus y pandemia, nos han provocado múltiples fatigas, tanto individual como socialmente, que nos afectan más de lo que imaginábamos al comienzo de este tiempo de excepcionalidades. Necesitaremos unas cuantas décadas para explicar y entender lo que todavía estamos viviendo.

En este contexto, da la impresión de que el único anhelo es la vuelta a la normalidad, al *business as usual*, a las rutinas e inercias de nuestra vida de antes, al mundo de ayer. En las primeras semanas, luego meses, tras la irrupción devastadora de la COVID-19 se oían diversas voces que afirmaban que nada sería igual, que deberíamos ir pensando en el mundo post-pandemia, que este aprendizaje forzado y brutal debería conducirnos a un replanteamiento de nuestras vidas. Pero no era el único relato. La extensión de las vacunas y la opción por la convivencia con el virus han fortalecido

más el *discurso de salvación* para volver a donde estábamos. Mientras que las voces que plantean alternativas de futuro a un modelo a todas luces insostenible –una de cuyas consecuencias, probablemente no la última, es la pandemia que estamos sufriendo– se han quedado en un segundo plano. Por eso mismo es pertinente preguntar(nos) ¿cómo pensar el futuro?, ¿qué hacer y cómo anticiparnos? En especial, desde las ciencias sociales y la política, entendida esta como la capacidad de llegar a diagnósticos compartidos y propuestas de actuación (políticas públicas) que nos ayuden a mejorar el bienestar del conjunto de la sociedad.

Muchos de los problemas de insostenibilidad manifestados en la pandemia tienen que ver con los procesos de concentración, tanto desde un punto de vista socioeconómico como territorial. Estos se arrastran desde hace décadas y se han intensificado en los últimos años. En los días más duros del confinamiento, descubrimos con cierto asombro los sonidos y hasta la presencia de los animales en las ciudades, un aire más puro y una luz más clara. Echamos de menos los espacios abiertos y la Naturaleza. Nos dimos cuenta de nuestra dependencia cotidiana del automóvil y de una estructura urbana y vital donde el espacio no se mide en metros o kilómetros sino en tiempo, permanentemente comprimido por un irreal aumento de la velocidad de desplazamiento. Empezamos a valorar el comercio de proximidad en nuestros barrios, que, además de permitirnos el aprovisionamiento de bienes y servicios, convertía nuestras calles en el principal espacio de socialización fuera de nuestro refugio o búnker hogareño particular. La generalización del teletrabajo y la experiencia de la formación *online* nos permitió fantasear, aunque fuera solo un momento, con otro modo de vida de dimensión humana fuera de esos agujeros negros en los que se han convertido las grandes ciudades. Tomamos conciencia del injusto reconocimiento social y salarial de esas llamadas "ocupaciones esenciales" –invisibles cotidianamente– que sufren las consecuencias de una economía crecientemente desigual y cada vez más concentrada en un grupo reducido de personas y corporaciones y en las grandes urbes globales. ¿Se está abriendo una puerta para un mundo más sostenible y menos concentrado?

El texto que sigue pretende responder en la medida de nuestras –limitadas– posibilidades a esta pregunta. Esto es a lo que se aspira con los apartados que siguen. Primero, comenzando por una reflexión sobre cómo preguntar sobre el futuro tras un acontecimiento tan radicalmente disruptivo como está siendo la COVID-19. Igual que en otras grandes crisis, esta pandemia plantea retos evidentes a la par que también abre nuevas oportunidades de cambio y mejora. Para ello es necesario enfocar adecuadamente los ámbitos de análisis, formular preguntas –pertinentes e impertinentes– y plantear distintos escenarios de respuesta. Estos son aspectos fundamentales para que dichas oportunidades se pongan de manifiesto y se concreten. Segundo, convertiremos el repertorio de preguntas en un objeto manejable operativamente para explorar posibles respuestas mostrando el

procedimiento seguido para ello. Tercero, describiremos la intersección de planos y perspectivas a considerar a modo de cartografía de observación donde se mostrarán las posiciones exploradas para encontrar respuestas. Cuarto, ordenaremos los resultados hallados al plantear los interrogantes anteriores sabiendo que el mero hecho de preguntar activa la posibilidad de responder, en este caso, desmontando la posibilidad de recurrir solo a una contestación dicotómica, de sí o no. Quinto, propondremos una síntesis que devuelve una observación de segundo orden sobre el propósito de este capítulo. El hecho de tomar conciencia de lo que está en juego introduce otro nivel de reflexividad que, probablemente, modifique el campo de observables implícita y explícitamente afectados. Concluiremos conjugando varias formulaciones de un mismo asunto: dónde vamos, dónde queremos ir, dónde debemos ir, dónde nos llevan.

1. El mundo de mañana

Una forma de saber cómo será el mundo de mañana es construyendo lo que nos queremos encontrar. A poco que se haya vivido, cualquiera sabe que no todas las cosas suceden por casualidad. Es posible crear, conquistar y construir. Hace falta poner medios, definir metas y distinguir alternativas. Por ejemplo, con unas piedras –pensando, queriendo y haciendo– se abre un mundo de opciones. Si nos proponemos levantar un muro, tendremos un límite, una frontera que separará dos partes de un mismo solar. Pero también podrá servir de protección y resguardo o de muralla para impedir la entrada a los extraños. Si el muro se levanta en el cauce de un río, tendremos una presa que detendrá el agua y, llegado el caso, modificará el cauce. Si con esas mismas piedras hacemos un puente, podremos cruzar a la otra orilla. Aquello que antes estaba separado, se hace próximo. Y así, cualquier objeto y situación se puede vivir como una oportunidad o como una amenaza. Nos pueden fortalecer o debilitar, dependiendo del uso que hagamos.

De hecho, los usos de lo que fabricamos son tan versátiles y paradójicos como lo que se puede hacer con la dinamita o un simple martillo, tanto sirven para construir como para destruir y deshacer. Aunque algunas cosas e ideas tienen ya trazado su destino en sí mismas. Por ejemplo, si fabricamos cañones nos preparamos para la guerra; si de las lanzas hacemos arados, podremos labrar la tierra. Eso que parece obvio, no lo es tanto cuando, sin ver ni beber, llegan los lodos de los barros pasados o los lamentos por las tempestades que se sembraron en tiempos anteriores. Porque las decisiones privadas tienen consecuencias públicas y tanto o más las políticas públicas tienen efectos en las vidas individuales.

Por eso, antes de que se sequen los ríos y lagos, tendremos que cuidar las fuentes de las que mana el agua y, a su vez, vigilar el propio consumo

cuando por el grifo de la ducha corre como si fuese infinita. Pero nos cuesta aprender colectivamente, porque los errores no siempre se cobran a los que los causaron. Un ejemplo, si los pronósticos son ciertos, los efectos radicales del cambio climático los sufrirán con más virulencia las generaciones más jóvenes, no quienes llenamos de CO_2 la atmósfera desde hace décadas. Pese a que la sabiduría popular lo tiene claro, no somos como el gato escaldado que del agua fría huye. Nos cuesta aprender de las barbas del vecino. Pero sí que somos capaces de actuar, de inventar y cambiar.

Y somos limitados, mortales. Pero también creamos y construimos lo que somos capaces de soñar y de proyectar. Es decir, con empeño y esfuerzo un humano pisó la Luna; ¿por qué no instalar ahí una colonia o aspirar a Marte? Es posible, sí. Otra cuestión es la pertinencia de ese viaje ante otras prioridades como resolver la pobreza, eliminar el hambre y asegurar la vida en el planeta Tierra. En cualquier caso, el principio anterior tiene efectos directos en nuestra vida social y en la gestión política de nuestra sociedad. De ese modo, es factible conquistar retos que hoy son inalcanzables, como lo fueron en su día las ficciones de Julio Verne o son las de Isaac Asimov. Y pese a que, en lo esencial, no hay nada nuevo bajo el Sol, son muchos los cambios estructurales que hemos asumido y muchas las cumbres que se han conquistado. Algunas más difíciles que coronar el Everest sin oxígeno, por ejemplo, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, la abolición de la esclavitud o erradicar la viruela de la faz de la Tierra. Así, pese a los sueños pendientes y a las grandes contradicciones, viejas palabras –que fueron utopías en su momento– han pasado a ser realidad. Por eso, poniendo los pies en el suelo, contando con los imposibles de lo cotidiano, es posible alimentar el optimismo de la voluntad que nos permita cuidar el mundo que nos legaron nuestros mayores para dejar una mejor herencia a nuestros hijos. Para ello es necesario tomar conciencia de dónde estamos y a dónde queremos llegar.

1.1. Un camino recorrido

En este sentido, una referencia destacada internacionalmente es la del Club de Roma[1]. En el año 1970, encargó al System Dynamics Group de la Sloan School of Management integrado en el Massachusetts Institute of Technology (MIT) un estudio que marcó un hito. Este ha servido de antecedente y de referente, creando un modo de abordar los estudios prospectivos y de anticipación. En aquel contexto, inmerso en plena Guerra Fría, con la crisis del petróleo emergiendo, la tarea fue analizar "los límites del crecimiento". Desde una perspectiva sistémica, el equipo liderado por Dennis

[1] La información sobre esta organización creada en 1968 está disponible en: https://www.clubofrome.org/. Como aclaración para esta referencia web y las del conjunto del capítulo, todas han sido consultadas y comprobadas en julio de 2021.

Meadows abordó un diagnóstico de las pautas y lógicas de su tiempo. Entonces tenían que responder a las dos preguntas planteadas en el encargo: "¿Las políticas actuales conducen a un futuro sostenible o al colapso? ¿Qué se puede hacer para crear una economía humana que proporcione lo suficiente para todos?" (Meadows *et al.*, 2005: ix)[2]. Aquel reto activó un proceso de reflexividad –cabe decir, de alcance planetario–, que introdujo algunos cambios en las políticas públicas y ha llegado hasta nuestros días. Además, incorporó la simulación por computadora como una herramienta de análisis y visualización que permitía analizar la dinámica de sistemas integrando las teorías y datos disponibles respecto de los modelos de crecimiento de aquella época. Entonces, el crecimiento se concebía meramente en términos económicos. Faltaban años para que las ideas de Mahbub ul Haq y Amartya Sen impulsaran el paradigma del desarrollo humano[3]; entonces apenas eran unos pocos quienes pensaban en términos de equilibrio del sistema o de lo que después se ha denominado sostenibilidad. Y esto pese a que en 1966 Keneth E. Boulding ya había planteado su metáfora del "navío espacial Tierra" recogiendo en su texto la distinción de una economía –ecológica– que debía contemplar los límites del planeta.

En cualquier caso, aquellas dos primeras preguntas fueron el punto de partida. Después, los trabajos resultantes, elaborados por Meadows *et al*. se sucedieron con el mismo esquema con unas décadas de diferencia: *Los límites del crecimiento* (1972), *Más allá de los límites del crecimiento* (1992) y *Los límites del crecimiento 30 años después* (2005)[4].

El primero presentó, como su título indicaba, una descripción respecto dónde estaba el planeta Tierra en términos económicos y ecológicos, teniendo en cuenta la relación entre recursos disponibles y emisiones producidas. De suyo se asumía la perspectiva de Boulding (1989a; 1989b) al plantear la "lógica del astronauta": este ha de ser consciente de lo que consume, de la energía disponible y también de lo que ensucia. En aquel primer informe se detallaron los límites partiendo de los datos disponibles y de las inercias observadas mediante la simulación por computadora. En el fondo era una llamada a corregir el rumbo global, algo que se veía posible. Era una visión optimista de las políticas públicas, de las tecnologías y de las instituciones de aquella época. Se creía viable modificar la relación

---

[2] Las referencias están tomadas de la edición inglesa. La traducción es propia.

[3] Un ejemplo de la relación de ambos con este concepto se puede leer en el artículo "¿Qué es el desarrollo humano?" 04/March/2015 elaborado por el departamento de Comunicación de la Oficina del Informe sobre el Desarrollo Humano y disponible en: http://hdr.undp.org/en/node/2228.

[4] Las fechas corresponden a la primera edición en inglés cuyos títulos originales fueron: *Limits to Growth*, *Beyond the Limits* y *Limits to Growth. The 30-Year Update.* En el prefacio al último anticipaban publicar una revisión del primero en 2012. En ese año se editó una versión en francés como *Les limites à la croissance, (dans un monde fini)*. Les editions écosociété. Montreal, que reedita los datos de 2004.

de los humanos con el planeta Tierra corrigiendo las dinámicas observadas con su modelo World3[5]. Este simulaba las opciones mediante computadora y dibujaba escenarios futuros, incluyendo el colapso producido por diversas causas, pero también posibles soluciones que, en ese momento, se entendían alcanzables.

En el segundo informe, el título también resumía el contenido esencial del libro. Dos décadas después se habían rebasado los pronósticos descritos en los 70. Se confirmaron escenarios y el principal resultado era palpable: "la humanidad ya había sobrepasado los límites de la capacidad de soporte de la Tierra" (Meadows *et al*., 2005: xii). Las dinámicas globales se movían hacia un "insostenible territorio", pero confiaban en la posibilidad de revertir dinámicas si se aplicaban "políticas globales inteligentes", además de "cambios en la tecnología y las instituciones, objetivos políticos y aspiraciones personales" (Meadows *et al*., 2005: xiii). Esto coincidió con la Cumbre de Río de Janeiro de 1992, donde se celebró la Conferencia de las Naciones Unidas que impulsó la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo[6]. Lo cual interpretaron como una ventana de oportunidad para tomar en serio los problemas medioambientales. Los años han mostrado que aquellas expectativas no se cumplieron, como ya se constató, una década después, en la Cumbre de Johannesburgo (2002)[7]. Pese a los diagnósticos, los intereses de todo tipo frenaron –y siguen frenando– los cambios propuestos y, así, aquella cumbre no tuvo el éxito de la anterior de Río.

En el tercer trabajo, al revisar los treinta años transcurridos, el equipo de Meadows constataba los cambios, como un recorrido por las luces y sombras. De esa forma eran evidentes las mejoras en los diagnósticos, con mejores distinciones conceptuales, con muchos más datos y capacidad de cómputo, con un vocabulario más preciso y mejores medidas. Entre otras la huella ecológica, la capacidad de carga del planeta, el efecto invernadero… Pero el reto global lo formulaban como una variación del tema de partida: "para alcanzar la sostenibilidad, la humanidad debe aumentar los niveles de consumo de los pobres del mundo y, al mismo tiempo, reducir la huella ecológica total de la humanidad" (Meadows *et al*., 2005: xv). En su obra, repetían la tensión subyacente de perspectivas entre quienes confían en que cambien las dinámicas individuales y colectivas, a partir del conocimiento, y quienes cínicamente reconocen que lo que nos mueve es el corto plazo. De esa manera, reafirmaban la validez de su modelo simulando las amenazas que caracterizan al sistema global. Un planeta limitado, pero con

---

[5] Como indican en la nota 3, el profesor Jay Forrester del MIT "es el padre intelectual del modelo World3 y del método de modelización de la dinámica de sistemas que emplea".

[6] Se puede consultar en: https://www.un.org/spanish/esa/sustdev/documents/declaracionrio.htm.

[7] Véase https://www.un.org/spanish/conferences/wssd/cumbre_ni.htm

un pasaje –la humanidad– que no frena sus pautas y sigue conduciéndose con la "lógica del *cowboy*", despreocupado por su entorno, por el navío espacial Tierra.

De aquella trayectoria del grupo de Meadows quedan muchos ecos en nuestra atmósfera social y política. Es más, también cabe aprender y emular su enfoque anticipando escenarios que sirvan para dibujar el futuro no solo como una predicción, ni como pronóstico, sino como una oportunidad para pensar y reflexionar sobre el presente. En el caso de Meadows *et al*. (2005) proponían en el último capítulo una lista de herramientas para la transición a la sostenibilidad; para ellos esa es la siguiente revolución tras la agricultura y la industria. Esas herramientas se resumían en cinco acciones: visualizar[8], crear redes[9], decir la verdad[10], aprender[11] y amar[12]. Bajo esa aparente simplicidad, con esas cinco propuestas, sin descubrir nada realmente novedoso, mostraron la complejidad implícita de conjugar esos verbos. Además, enlazaban con tradiciones diferentes que, en tiempos pasados, se formularon de otros modos buscando mejorar la vida en sociedad.

1.2. El camino a explorar

Aquí, en este capítulo, queremos emular esa estrategia dentro de nuestras posibilidades. Si en los años 70 en el MIT se preguntaban a dónde llevaban las políticas de aquella época, ahora también es oportuno preguntar hacia dónde vamos –y hacia dónde nos llevan–. Si entonces la sostenibilidad era una aspiración incipiente y el colapso una posibilidad lejana, con la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 –con el virus encontrado en Wuhan– la sensación de rebosamiento, de saturación y colapso se percibe más cerca. Además, si sumamos las muestras palpables de cambio climático que experimentamos en fenómenos meteorológicos de diversa índole

---

[8] "Visualizar significa imaginar, primero de forma general y luego cada vez más específica, lo que realmente se desea" (Meadows *et al.,* 2005: 272).

[9] "No podríamos hacer nuestro trabajo sin redes. La mayoría de las redes a las que pertenecemos son informales. Tienen poco presupuesto, si es que lo tienen, y pocas de ellas aparecen en las listas de las organizaciones mundiales" (Meadows *et al.,* 2005: 275).

[10] "No estamos más seguros de la verdad que nadie. Pero a menudo reconocemos una falsedad cuando la oímos. Muchas falsedades son deliberadas, y así lo entienden tanto el que habla como el que escucha. Se dicen para manipular, adormecer o atraer, para posponer una acción, para justificar una acción interesada, para ganar o preservar el poder, o para negar una realidad incómoda" (Meadows *et al.,* 2005: 276).

[11] "La visión, el trabajo en red y el decir la verdad son inútiles si no informan de la acción. Hay muchas cosas que hacer para conseguir un mundo sostenible. Hay que elaborar nuevos métodos de cultivo" (Meadows *et al*., 2005: 279).

[12] "En la cultura industrial no se permite hablar de amor, salvo en el sentido más romántico y trivial de la palabra. Cualquiera que apele a la capacidad de las personas para practicar el amor fraternal, el amor a la humanidad en su conjunto, el amor a la naturaleza y a nuestro nutrido planeta, tiene más probabilidades de ser ridiculizado que de ser tomado en serio" (Meadows *et al*., 2005: 281).

–como la variación de las estaciones, los temporales Filomena, Gloria…– es pertinente preguntar por nuestra interacción con el medioambiente y, como consecuencia, preguntar hacia qué sociedad y economía nos dirigimos, ¿cómo serán los próximos años? ¿Seremos capaces de alcanzar esa transición ecológica –a la vez medioambiental, social y económica– que destaca entre las actuales prioridades[13] de la Unión Europea?

¿Qué podemos anticipar? ¿Qué tipo de políticas públicas se están aplicando? ¿Cómo influyen en los procesos sociales y económicos? ¿Hacia qué tipo de espacios de vida, de entornos urbanos nos llevan y vamos? ¿Serán ciudades menos grandes y polos económicos menos "concentrados" o al contrario? En este largo período de pandemia se han mostrado diversos movimientos de refugio y "éxodo" hacia el mundo rural. Pero ¿es esto una ilusión pasajera provocada por la COVID? ¿Es "sostenible" esa recuperación de la vida en el campo, fuera de las grandes ciudades? ¿Seremos capaces de construir entornos urbanos más habitables y de dimensiones abarcables? ¿Qué desarrollo y cohesión territorial? ¿Qué escenarios podemos anticipar? ¿Qué políticas públicas entonces?

2. Preguntar y anticipar

El conjunto de preguntas planteadas conecta con un deseo humano recurrente: adelantarse al futuro. Predecir, adivinar, saber qué sucederá mañana ha generado muchas formas de conocimiento. Unos se consideran hoy mera superchería y pseudociencia, otros son saberes instituidos capaces de pronosticar asuntos tan volátiles y difíciles como el clima –con unos márgenes de acierto cada vez más altos–, la evolución de las cotizaciones bursátiles o los resultados electorales –cada vez más complicados–. Controlar y querer conocer por adelantado, saber qué va a pasar es, si se permite, el anverso de decidir a dónde se quiere ir y qué camino recorrer para conseguirlo. Ambos asuntos son siempre tareas complicadas, pero se convierten en una necesidad cuando la incertidumbre es mayor que las rutinas establecidas. Y también son más necesarios cuando los códigos prescritos socialmente –esto es, aquello que se debe hacer– se han pulverizado, fragmentándose en un sinfín de opciones que remiten a modelos de pensamiento y de moral dispares y, algunos, en conflicto[14].

---

[13] La Comisión Europea ha establecido seis prioridades para 2019-2024, a saber: "1. Un Pacto Verde Europeo; 2. Una Europa adaptada a la era digital; 3. Una economía al servicio de las personas; 4. Una Europa más fuerte en el mundo; 5. Promoción de nuestro modo de vida europeo; 6. Un nuevo impulso a la democracia europea". Se puede leer más en: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024_es.

[14] En este sentido, como apunte rápido, primero, desde el momento en que Nietzsche constató la "muerte de Dios" se preparó el terreno simbólico para llegar a este contexto político. Y segundo, no es fácil redefinir "el norte" cuando se extiende, en cierto sentido, el sentimiento de culpa que se deduce de obras como la de Boaventura de Sousa Santos (2019).

Así, prever y pronosticar son dos tareas tanto técnicas como políticas, sometidas a la experimentación y contrastación permanente. Son tareas que, si no tienen asegurada una relación de causalidad, por muchas veces que se sometan al ensayo –a superar la prueba y el error– no se resuelven. Por eso mismo, vienen cargadas de riesgo, pues el éxito no está asegurado. Además, nadie se quiere equivocar, lo cual añade más dosis de tensión cognoscitiva y de complicación práctica. Ambas tienen un componente aleatorio, de apuesta, porque nos movemos en el amplio campo de la probabilidad –y de lo humano–, donde no es posible definir y controlar la totalidad de las variables que afectan al día siguiente.

Quizá por eso, en este momento histórico, más de uno piensa que nos vendría muy bien tener un oráculo de Delfos donde acudir. Un oráculo para consultar qué hacer ahora mismo, para saber qué será de nosotros mañana y nos resuelva la pregunta respecto a por dónde debemos seguir caminando para no errar. Algo que más de uno y de dos esperan que solvente el llamado *Big Data*, como si la computación de grandes ristras de datos solucionase el problema de esa adivinación mitificada y mistificada que subyace a cualquier predicción. Aunque también sabemos, desde los griegos, que lo que va a suceder ya está aquí, pues, en cierta medida, el futuro es la condición de posibilidad de lo que somos. Pero este capítulo no es el lugar para discutir los fundamentos epistemológicos de la investigación sobre el futuro[15]. Sin embargo, sí que es pertinente recordar, acotar y aplicar algunas cuestiones procedimentales.

2.1. Una estrategia

Con estas coordenadas, el punto de partida es un encargo, un requerimiento explícito, el cual hemos de transformar en una investigación que responda, como decía Jesús Ibáñez (1986), a su demanda implícita. Así, tenemos una pregunta que hoy es "preguntable" de una manera distinta a hace un año. Además, con la volatilidad política que estamos viviendo, muy probablemente será distinta dentro de unos meses. Es decir, la pandemia de la COVID-19 ha quebrado nuestras rutinas y se ha producido una discontinuidad. Son muchos los ámbitos afectados. A simple vista observamos que nuestra vida ha cambiado, que las calles no laten como latían y, en esa "mutación", son muchas las empresas cerradas, las personas que han perdido su empleo y las expectativas segadas por los efectos de la pandemia[16].

---

[15] Las referencias en este ámbito son muchas, cabe mencionar como muestra Godhe y Goode (2018), De Jouvenel (1966), Marcuello (2017). O desde la sociocibernética (Marcuello, 2019; Scott, 2020), o de los estudios prospectivos (Godet y Durance, 2011; Godet, 2007a, 2007b), o de los estudios de anticipación (Poli, 2017; 2019).

[16] A este respecto, es conveniente consultar la información facilitada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), por ejemplo, la Nota de Prensa (21/01/2021) "Indicador de Confianza Empresarial (ICE) Módulo de Opinión sobre el Impacto de la COVID-19 Segundo se-

Faltan datos y distancia para interpretarlos. Ni siquiera están claras las cifras de fallecimientos ni las causas de los mismos. Esto ha producido una disrupción más que evidente, pero no la podremos caracterizar completamente hasta que no pasen unos cuantos años, si no son décadas.

Parecía que había vuelto a salir el sol[17] (Marcuello, 2015) y nos ha sacudido una nueva crisis que trae consigo una carga de profundidad a nuestro sistema social. Preguntar si vamos a una sociedad y economía más o menos concentrada y sostenible también es una oportunidad para pensar a dónde queremos ir. A su vez, permite poner encima de la mesa –es decir, en la agenda pública y política (Zahariadis, 2016)– aquellos aspectos que afectan a esta cuestión, derivada de la dimensión prospectiva que acarrea un interrogante como este.

Dentro del tiempo limitado para elaborar este capítulo, hemos recurrido a la conversación sistemática en buena medida informal –a modo de Delphi adaptado[18]– y a la lectura de fuentes bibliográficas de distintos campos y medios de comunicación. Esa ha sido la vía elegida para documentar y fundamentar la respuesta a si esa posible concentración se corresponde con las dinámicas sociales que estamos viviendo en las ciudades españolas, con los imaginarios circulantes, pero también en el mundo rural y allende nuestras fronteras. Y lo mismo en lo que corresponde a los procesos económicos.

Las referencias que leer y sintetizar son ingentes, tanto de obras "clásicas" para cimentar la metodología prospectiva como postuló el siglo pasado, hace ya unas cuantas décadas, Bertrand de Jouvenel[19] (1966) con su libro *El arte de prever el futuro político*, o más recientes con la propuesta de Roberto Poli (2017; 2019) de introducción a los estudios de anticipación

---

mestre de 2020 y primer semestre de 2021" (https://www.ine.es/daco/daco42/ice/ice_mod_covid_0121.pdf). En este caso, se resumen en nueve puntos los principales resultados, de modo que la imagen es más optimista que si se reordena la lectura. Unos ejemplos. La nota dice "Con la nueva normalidad, un 46,5% de los establecimientos han tenido un nivel de actividad superior o similar al que tenían antes de la crisis sanitaria". Es decir, un 53,5%, algo más de la mitad tienen actividad inferior. Si la nota destaca que "Un 38,9% de los establecimientos habían solicitado un ERTE para todos o parte de sus trabajadores. El 59,5% de ellos han rescatado al 100% de sus trabajadores", después se matiza en el texto: "En términos generales, un 59,5% han rescatado al 100% de sus trabajadores (variando del 77,9% en la Construcción al 38,9% en Transporte y Hostelería). En este último sector el 12,7% de los establecimientos aún no han podido rescatar del ERTE a ninguno de sus trabajadores" (p. 4). No es indiferente destacar un dato u otro.

[17] En el año 2015, el capítulo 17 del *Informe España* fue "Cuando vuelva a salir el sol: poscrisis, participación y sociedad civil", pp. 465-485.

[18] Esto ha consistido en preguntar a una red de expertos de distintas procedencias y especialidades el mismo interrogante que ha motivado este capítulo. De ese modo, las estimaciones de cada uno han servido para generar un compendio de opciones con el que estructurar un abanico de respuestas plausibles.

[19] Estuvo involucrado unos cuantos años en el Club de Roma, justo en el período donde se impulsaron los informes antes referidos.

como una ciencia que tiene un compendio de aspectos teóricos y aplicados en el uso del futuro para la toma de decisiones. Y lo mismo en lo que corresponde al diseño urbano y el futuro de las ciudades, algo que ya en cierta medida se abordó en el *Informe España 2017*, en el capítulo de Manuel Fernández "La innovación urbana: la escala humana en la ciudad inteligente". Con aquel análisis, que pretendía "servir como introducción a los diferentes instrumentos y proyectos que se están ya poniendo en marcha para hacer realidad la ciudad inteligente, valorando el impacto tecnológico sobre las expectativas de una sociedad crecientemente conectada", también se querían "apuntar diferentes elementos de debate social. En la medida en que la *smart city* es un modelo asentado, pero en discusión". Y cuatro años después aquellas cuestiones prácticas y éticas, que entonces se decía que se abrían a un "escenario de presencia masiva de la tecnología en el funcionamiento urbano", se han de ajustar al golpe provocado por la pandemia y la acelerada digitalización de las prácticas cotidianas, dando cabida a esos debates esenciales sobre dónde vamos a vivir, cómo y con qué formas de "desarrollo de nuevas prácticas de profundización democrática" (Fernández, 2017: 237).

En esa línea –para pensar a qué sociedad y economía nos dirigimos–, cabe recuperar la perspectiva de Chirine Etezadzadeh (2016) promoviendo una ciudad inteligente que sea habitable y tenga un mercado de futuro[20]. Esta autora lo resumía con cinco postulados para llevarse a casa: "Las ciudades son ante todo las personas y necesitan el entorno natural como base de su existencia; la funcionalidad y la resiliencia son los principales objetivos urbanos; los avances técnicos y la transición energética urbana son factores indispensables para alcanzar esos objetivos; la educación es un requisito esencial para las ciudades viables del futuro; la ciudad inteligente 2.0 puede ser habitable y es un mercado de futuro que plantea nuevos retos" (p. 57)[21]. Para ella la *smart city 2.0* –que no existe– se describiría como "una comunidad orientada a la (auto)conservación individual y urbana que comprende todos los grupos de actores humanos urbanos. Su comportamiento (incluida la producción y el consumo) está completamente orientado al sistema de objetivos urbanos desarrollado conjuntamente por todos ellos sobre la base de los meta-objetivos de la ciudad (sostenibilidad y generalización). Están comprometidos con sus diversos objetivos comunitarios, defienden su soberanía como consumidores, residentes y seres humanos, así como la protección del entorno natural y la fauna de su ciudad" (p. 52) y lo hace enfatizando palabras mágicas y siempre repetidas como: inclusión, participación, cohesión social, confianza, seguridad…

---

[20] Esta obra forma parte de la colección sobre el futuro de las ciudades de la editorial Springer Vieweg, Suiza.

[21] La traducción es nuestra.

Más adelante revisaremos la necesidad de adelantar visiones y horizontes para pensar a dónde nos encaminamos. Ahora, también es pertinente recuperar el enfoque de Corinna Morandi *et al.* (2016) y sus tres ejes de análisis. Primero, "el concepto de ciudad inteligente (*smart city*) puede evolucionar hacia el de región inteligente (*smart region*) [identificada por una dimensión de área]". Segundo, el concepto de "internet de las cosas puede evolucionar al concepto de internet de los lugares (identificado por una dimensión de red)". Y tercero, "el concepto de nodo urbano puede evolucionar hacia el concepto de nodo digital urbano (identificado por una dimensión puntual)" (p. x). Y esto, que se decía antes de la COVID-19, sigue abriendo el abanico de las políticas públicas en este campo. Donde también es pertinente mencionar la propuesta de Igor Calzada (2021) con su "*smart city citizenship*"[22]. Propone una particular manera de presentar esa ciudadanía de las ciudades inteligentes junto a su noción de "*naciones algorítmicas*" (Calzada, 2018), para dibujar una "ruta tecno-política" recorriendo asuntos emergentes como la "*soberanía de los datos*" (Hummel *et al.*, 2020; 2021) y las formas de gobernanza que abren en el horizonte político nuevas dimensiones por los efectos de la digitalización. Esto son ventanas de oportunidad para reorganizar las formas de organización del trabajo (Lund *et al*., 2021) y las ciudades, por tanto, la concentración de la sociedad y la economía.

2.2. Una muestra, como todas, limitada

Esas claves han sido reformuladas y actualizadas por los efectos de la pandemia, como veremos después, pero también por la aceleración de lo que se llama la "transición digital"[23]. En este proceso, lo que se constata es que cualquier revisión bibliográfica resulta siempre limitada, pues son más las aportaciones y referencias a consultar que el tiempo de lectura y digestión reflexiva. Así, aquí proponemos una muestra, una cata en ese océano de la literatura. Esta es una perspectiva que ha pretendido abrir la mirada para buscar entre lo ya pensado por otros –a modo de caminos y respuestas– para definir hacia dónde van –y podrían ir– las políticas públicas y las decisiones privadas que tienen efectos en los espacios socialmente

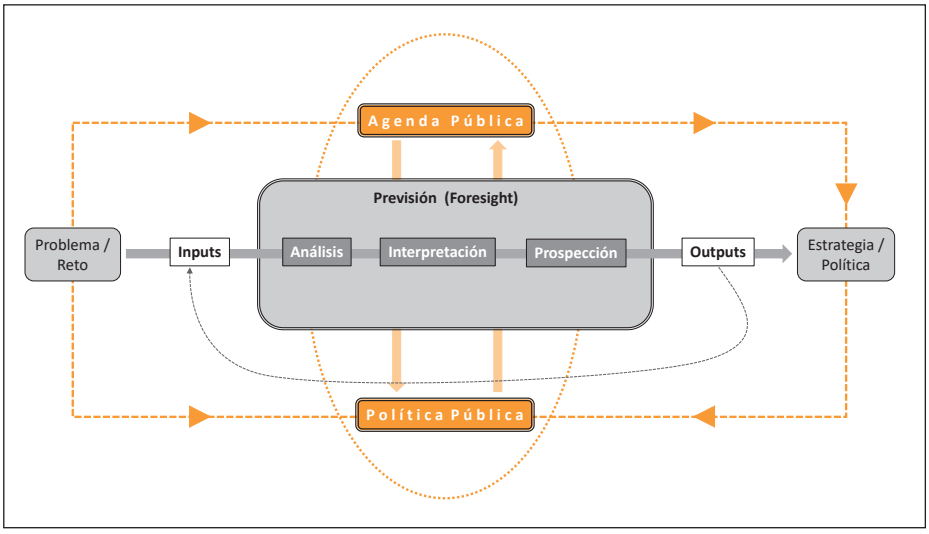
[22] La contribución de este autor está lastrada por la fantasía "pan-vasquista" heredera del más rancio nacionalismo aranista del s.XIX; basta para ello ver el mapa donde cartografía lo que denomina "Basque city–region", que sin ningún pudor intelectual incluye Navarra y el departamento francés de los Pirineos Atlánticos (Calzada, 2018: 10). Salvo este "inconveniente", el marco aportado es provechoso.

[23] En este caso hay que recordar la Estrategia de la Unión Europea que ha definido seis prioridades para el período 2019-2014. Una de ellas es la que denominan "Una Europa adaptada a la era digital. Capacitar a las personas con una nueva generación de tecnologías". Se puede consultar en: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe–fit–digital–age_es.

compartidos, por ejemplo, en el ámbito de lo público[24] (Subirats, 1999; Marcuello, 2008).

Por otra parte, en el proceso de elaboración de este capítulo han sido más las preguntas que las seguridades, más las limitaciones y la complejidad que las facilidades y la simplicidad, dentro de una amplia dosis de sana envidia respecto del trabajo de Meadows y su equipo. Ojalá hubiéramos podido aplicar herramientas de simulación por computadora como hicieron en su día. O contar con más tiempo para recurrir a la acumulación de datos y crear conjeturas fundamentadas en cálculos numéricos que tanta seducción producen. Lo cierto es que nuestras condiciones de contorno son otras y, sin duda, el mayor alcance al que pueden aspirar estas páginas es a situar los resultados en la escena pública. Esto enlaza con dos marcos referenciales. Por un lado, lo que Voros (2019) denomina Generic Foresight Process (GFP) –que podemos traducir como proceso genérico de previsión– y, por otro, la dinámica de las políticas públicas de Wayne Parsons (2007). El gráfico 1 muestra una representación de los dos marcos mencionados como intersección de dinámicas prospectivas y políticas públicas.

Gráfico 1 – Dinámica de previsión en las políticas públicas



Fuente: elaboración propia a partir de Voros (2019) y Parsons (2007).

[24] En 1999, a la pregunta de la Fundación Encuentro ¿existe sociedad civil en España?, se decía algo que sigue siendo aplicable décadas después: "el país en general no tiene una concepción de lo público como un ámbito de responsabilidad colectiva, ni tampoco dispone de una presencia fuerte, estructurada y responsable de lo que se ha venido denominando sociedad civil" (Subirats, 1999: 20).

Si se permite la metáfora, el punto de ignición del proceso es la irrupción de un problema o formulación de un reto en un marco de intervención/reflexión social por un actor o conjunto de actores que tienen voluntad de incidencia en la sociedad. Por ejemplo, si preguntamos por el grado de concentración social y económica que es más previsible –plano de la descripción–, podemos activar en paralelo si esto es lo deseable –plano de la prescripción–. Así, la primera tarea es acotar los *inputs* que definen el asunto en ebullición. Y esto sabiendo que nunca se tiene una perspectiva completa. Salvo que se imponga una por la fuerza, es necesario reconocer que siempre existen otras posiciones[25]. Por eso, una de las claves es ampliar las fuentes para que los *inputs* sean amplios, densos y variados. Mientras tanto, también se ha de saber que en el mismo instante en que emerge un problema puede incorporarse de forma directa a la agenda pública –el más reciente es la gestión de la crisis sanitaria– como un asunto relevante e incluso tener suficiente peso como para tomar cuerpo en la legislación de manera inmediata[26]. Aunque lo más habitual es un paso previo por ese modelo genérico de previsión –articulando tres tareas entre sí: análisis, interpretación y prospección– donde se obtienen unos resultados que fundamentan la estrategia y política posterior. Convirtiéndose después en una acción que, por distintos medios, da lugar a la política pública correspondiente.

Por tanto, después de recabar los insumos mencionados de lecturas y conversaciones, una vez identificados, el paso siguiente es analizar sus contenidos. Y la primera constatación es que buena parte de la sociedad y las rutinas conocidas se observa que se han "evaporado". Nuestra percepción y descripción del mundo hace ya décadas que dejó de ser sólida[27]. Hemos perdido densidad. En ese sentido, estamos menos concentrados o mejor dicho "atados" de otros modos. Tras la gran recesión de 2008 y la incipiente recuperación de los últimos años, desde la primavera de 2020 hemos entrado en un panorama de creciente incertidumbre sanitaria, económica, social y política, donde aspiramos a recuperar lo antes posible la normalidad perdida, en un contexto en el cual las seguridades se reducen mientras lo

---

[25] En este sentido cabe recordar las cinco "Leyes de observación y acción" de Bernard Scott (2020: 7), a saber: "1. Siempre hay una mirada más amplia. 2. Siempre hay otro nivel de detalle. 3. Siempre hay otra perspectiva. 4. Siempre hay un error. 5. Siempre hay imprevistos".

[26] Son muchas las voces que han reclamado desde distintos enfoques la actualización de la normativa vigente respecto de la gestión de pandemias y otros temas relacionados con la salud pública. Asuntos que se han de gestionar con la legislación del siglo pasado.

[27] No solo porque la experiencia de la Modernidad, como describió Marshall Berman, llevase a sentir que "todo lo sólido se desvanece en el aire", utilizando la metáfora célebre de Marx y Engles al manifestar que "la historia de todas las sociedades hasta nuestros días" como "la historia de las luchas de clases", de modo que "mediante la explotación del mercado mundial, la burguesía [diera] un carácter cosmopolita a la producción y al consumo de todos los países". Salvando todas las distancias y décadas, ya no estamos en una fase líquida como describió Peter Drucker (1993) al presentar *La sociedad post-capitalista* y luego Zygmunt Baumann reformuló y popularizó con su serie de publicaciones sobre la modernidad líquida, la sociedad líquida, el amor líquido.

imprevisible sobreabunda. Ni se fomentan los empleos para toda la vida, ni se espera que las máquinas duren *sine die*. Nos hemos dejado llevar a la obsolescencia, en una sociedad donde el amor es eterno mientras dura. Esas pautas hacen menos sólido el andamiaje simbólico de nuestra sociedad, atravesada por el consumo generalizado envuelto en el espectáculo como pilar estructural.

Estamos viviendo unas circunstancias de precariedad (Standing, 2011; 2014) rampante donde las inercias políticas de la democracia española están impregnadas de volatilidad –superficial y aparente, pues en lo esencial es la vieja batalla del poder por el poder– dentro de un debate público caracterizado por la sobrecarga emocional y una ausencia de la racionalidad pragmática que busque soluciones, superando las desavenencias. Estamos cosechando los efectos de lo que José Mª Martín Patino diagnosticaba en 1999: "la gestión de lo público se ha abandonado a los políticos, que, a su vez, se someten a no pocos intereses de grupos particulares para ensanchar sus cuerpos electorales. El sistema político-administrativo y la sociedad civil viven de espaldas. La política es para los políticos y el ciudadano medio se reserva el juicio personal sobre los poderes públicos declinando su responsabilidad propia, imposible de llevar a la práctica sin unas redes sociales tupidas y eficaces" (en Subirats, 1999: 16-17). Por eso, preguntas como a dónde vamos, qué va a pasar son necesarias para trabajar por y anticipar el futuro. Se convierten en interrogante urgente, legítimo y necesario que ha de ocupar su lugar en la agenda pública. Además, en los últimos meses, hemos experimentado la disrupción de manera dramática, lo cual nos enfrenta a la necesidad de pensar el siguiente paso. Las rutinas instaladas en la vida cotidiana se han quebrado y ahora necesitamos pensar cómo y a dónde seguimos andando. En el apartado que sigue mostraremos –a modo de cartografía– la intersección de planos y perspectivas consideradas para dilucidar si vamos hacia una sociedad y una economía más concentrada, menos sostenible.

3. Traza una distinción, dibuja un mapa

«Una diferencia que hace una diferencia es una idea.
Es un "bit" o unidad de información»
Bateson (1991: 192)

Estamos acostumbrados a ver en televisión el mapa del tiempo. Es una cartografía de lo que va a pasar en un dominio de la vida, el clima. En las cadenas de televisión generalistas tienen personas especializadas en explicarnos el pronóstico del día siguiente e incluso de la semana. Esa representación hoy tiene una dosis de ciencia y teatralización. En algunas emisoras con vocación internacional presentan un panorama del conjunto del planeta para contar los datos más relevantes sea de Brisbane o

Johannesburgo, de Tokio o Singapur, de Nueva York o Buenos Aires, de Pekín o Moscú… A la vez que se cuentan las variables más destacadas de la previsión –permitiendo a cada quien anticipar sus propios planes–, se explican a la audiencia los resultados de una investigación que se sostiene sobre modelos y cálculos de gran complejidad. Así se ofrecen mejores pronósticos y más sofisticados modelos predictivos. Pero siguen sumidos en una horquilla de probabilidades y, de momento, muy lejos de darle a un botón para que mañana llueva a gusto de todos.

En España, a partir de los datos facilitados por la Agencia Estatal de Meteorología[28] y otras fuentes, se muestran, sobre el mismo mapa de la península, las islas, Ceuta y Melilla, diversas capas de datos. Los más comunes son las temperaturas y las precipitaciones, pero también se ofrecen la radiación ultravioleta, el ozono, el nivel de polen en el aire, etc. Se ha llegado a este punto tras un largo recorrido iniciado en el s. XIX, donde el sueño positivista de controlar la Naturaleza parecía avanzar de manera inexorable de mano de la tecno-ciencia (Israel, 2000), haciendo de esta una manera de reducir el para qué del conocimiento humano. Predecir el tiempo permitía y permite controlar muchos aspectos de la economía. Es un valor estratégico en otras muchas dimensiones de la vida, entre ellas, la seguridad ciudadana y la militar. Y eso sigue siendo así: podemos vivir sin esos mapas, podrán acertar o no, pero tienen efectos directos en la vida y las actividades socioeconómicas. Y son necesarios. Tanto si se recurre al navegador del coche como a los mapas de Google nos ayudan a situarnos en el mundo. Por eso, si donde decimos mapa pensamos en objetivos, rumbos y prioridades, constatamos que la agenda de la transición ecológica o la digital incorporan a la cartografía cotidiana un conjunto de aspectos que inciden en nuestras vidas.

3.1. El mapa no es el territorio

Ahora, también hemos de recordar que ningún mapa es el territorio que representa (Korzybski, 1933). A lo que hemos de sumar que las percepciones de lo que vivimos no son necesariamente lo que son, pero los efectos de esas interpretaciones sí son reales. Y estas activan procesos sociales que se pueden representar, como los mapas del tiempo. Así, podemos mostrar las posiciones de las perspectivas exploradas para reflejar las interpretaciones que producen como parte de distintas capas del sistema. Antes hay que aclarar que la noción de sistema tiene una densa historia y literatura a la que acudir. En este punto podemos utilizar la definición de Klaus Krippendorf (1990: 48): "un sistema es un artificio conceptual que describe una porción de la realidad. Como mínimo, comprende: (i). Componentes cuyos

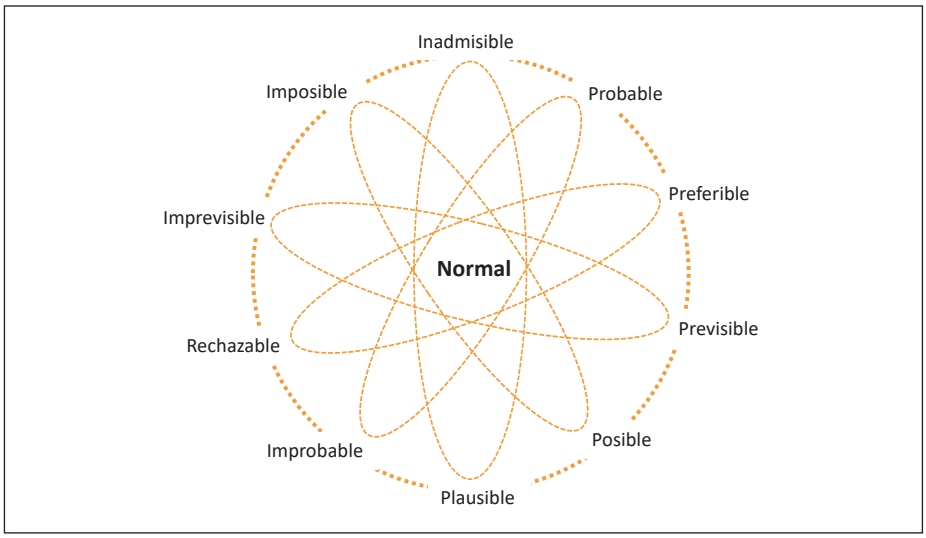
[28] El sitio web oficial es http://www.aemet.es/.

estados son variables. (ii). Relaciones que se manifiestan en las limitaciones de la co-ocurrencia de estados de los componentes. (iii). Transformaciones de acuerdo con las cuales ciertas relaciones implican a otras en el tiempo o en el espacio".

Por un lado, sabemos que los sistemas sociales tienden a reducir la complejidad y a mantener las rutinas que los definen. Por otro, Krippendorf (1990: 48) recordaba que "los sistemas permiten extrapolar los datos existentes a otros estados de cosas aún desconocidos, y en este sentido ofrecen explicaciones autónomas" y un poco más adelante recordaba algo que es aplicable al tema que nos ocupa: "los sistemas de entidades biológicas, simbólicas o sociales pueden llegar a ser muy complicados, pero todos ellos retienen la idea básica de un eslabonamiento temporal o espacial de relaciones entre sus numerosos componentes. Las inferencias que revisten interés para el análisis de contenido proceden de transformaciones invariantes dentro de un sistema de símbolos, y pueden extenderse más allá del tiempo y el espacio de los datos disponibles" (p. 49). En la "cartografía" utilizada aquí para analizar la "concentración" de la sociedad y de la economía proponemos varias capas de información que corresponden a los tres niveles de interacción social más comunes: lo micro, lo meso y lo macrosocial. Esto lo hemos correlacionado con el plano de las relaciones en lo que corresponde al ámbito del Estado, en el de las organizaciones y en el de los individuos. Cada uno de ellos tiene sus propias dinámicas, con sus elementos, estructuras y relaciones. Además, están en interacción constante, con vectores determinados por dinámicas que pueden ser de arriba-abajo o, al contrario, de abajo-arriba.

Entonces, ¿dónde vamos? Si nada hubiera cambiado, ¿iríamos a donde íbamos? Probablemente sí, es decir, como de costumbre. Cuando un sistema funciona de manera inercial es trivial describir cuál es el comportamiento que seguirá. Ahora, si el sistema es social, no siempre es reducible a un funcionamiento trivial. Este depende de la propia apertura de la sociedad y de los grados de libertad con los que se repiten las conductas individuales. En Estados autoritarios –que por desgracia siguen existiendo– el rumbo no se discute y, si se discute, la reacción no se hace esperar, aunque se vaya a la catástrofe y a la miseria –un caso evidente es la Venezuela de Maduro–. Establecer un modelo predictivo que anticipe los escenarios requiere de mecanismos de retroalimentación dinámicos que actualicen datos y procesos. Eso sí, siempre actuamos en el presente. El pasado es la referencia, por eso el amanecer será a la hora prevista. Tomamos ese pasado como dato que esperamos repetir. Y el futuro se percibe e interpreta como aspiración a conjugar lo que llevamos entre manos. Las rutinas y hábitos sociales son tales porque repiten dinámicas establecidas. Por eso son rutinarios. Y ahí es donde se alternan nuestras formas de pronosticar y prever, en un ciclo donde desde lo "normal" –cada normalidad particular– se alternan y se oponen las maneras de anticipar lo que va a venir.

Gráfico 2 – Alternancias y oposiciones



Fuente: elaboración propia.

Sea cual sea la normalidad a tener en cuenta, se entienda como se entienda "lo normal" en su código esencial, se enfrentan pares conceptuales. Desde eso normal se define lo que es plausible o inadmisible, lo que es probable o improbable, lo previsible y lo imprevisible. Pero también lo que se concibe como posible o imposible, lo cual, por otra parte, es resultado de las dinámicas sociales, donde el paso de las rutinas sedimenta tanto como erosiona. En el gráfico 2 mostramos una representación de lo que decimos.

Esas dinámicas en torno a lo normal y la normalidad son las que se despliegan en cada una de las capas. Los Estados –y sus Gobiernos– tienen lógicas que se superponen a las de las organizaciones y así a los individuos. En esas capas, encontramos multinacionales que adquieren dimensiones estratosféricas, como se percibe en la combinación de usuarios y mercados que pasan por los negocios de Google, Amazon, Facebook, Apple y Microsoft (GAFAM). Y esos gigantes tecnológicos intervienen en la configuración de lo normal y su transformación. Así, eso que cada quien llama normal, si ya tenía dificultades de definición, ha implosionado en nuestro tiempo. La diversificación de las ciudades y sociedades se ha multiplicado haciéndose "superdiversas", extendiéndose la descripción de Vertovec (2007) respecto del Reino Unido a la mayor parte del planeta. Solo islas como Corvo, en las Azores, u otras zonas similares, se libran de esas dinámicas. Para Vertovec (2007: 1.024), la "superdiversidad" sirve para destacar la complejidad social experimentada, que "se distingue por una interacción dinámica de variables entre un número creciente de nuevos inmigrantes, pequeños

y dispersos, de múltiples orígenes, conectados transnacionalmente, diferenciados socioeconómicamente y estratificados legalmente". Y tal como han corroborado López-Peláez *et al*. (2021: 5), "la superdiversidad es una característica de las sociedades contemporáneas que afecta a los procesos de cambio social y a las políticas sociales". Por eso preguntar por el rumbo que llevamos y el grado de concentración de las sociedades y sus economías requiere una superposición de mapas que reflejen esa diversificación, que, al mismo tiempo, viene acompañada de la creación de grupos identitarios fuertes, que cultivan su fortaleza a partir de esa identidad, inmersa en dinámicas planetarias de homologación de usos basados en la generalización de los dispositivos tecnológicos conectados a internet.

3.2. La ruptura de las rutinas

Entonces, ¿la irrupción del virus de Wuhan ha cambiado el mapa de nuestra vida cotidiana? Con la perspectiva actual, en una primera impresión, sí. Hay un antes y un después. Ha supuesto una ruptura de la normalidad, al menos de una buena parte de las rutinas sociales y económicas existentes antes de convertirse en la pandemia de la COVID-19. "Ha supuesto una enorme perturbación de la mano de obra, poniendo de relieve la importancia de la proximidad física en el trabajo e impulsando cambios en los modelos de negocio y en el comportamiento de los consumidores, muchos de los cuales probablemente perdurarán" (Lund *et al.* 2021: vi). Es obvio que el Sol y la Luna siguen a su ritmo, no han cambiado su "normalidad", pero ha marcado una distinción en las biografías y en las economías. De momento, nunca en nuestro período de democracia construida a partir de la Constitución de 1978 se había declarado el estado de alarma durante tanto tiempo, suscitando más de una controversia, incluyendo la sentencia desfavorable del Tribunal Constitucional[29]. Hemos vivido y vivimos restricciones como nunca antes a nuestra libertad de movimientos y de reunión. Es una ruptura que entendemos provisional, antes de recuperar las libertades previas. Pero no sabemos si será un punto de inflexión de la misma función continua en la que veníamos instalados o supondrá un salto esencial. A su vez, en un sentido narrativo y tomado como un relato, todo encaja, nada es accidente. Cabría pensar que las cosas son como las hemos construido. Y en cierto modo eso es lo que subyace a la visión mecánica del mundo. Alguien puso en marcha el mecanismo, ahora solo nos toca entender por dónde seguirán moviéndose los engranajes del sistema. Pero ni las percepciones, ni las explicaciones terminan de converger en una única dirección clara. Las perspectivas individuales son, asimismo, "superdiversas". Algo que también es aplicable a un sector tan castigado como la

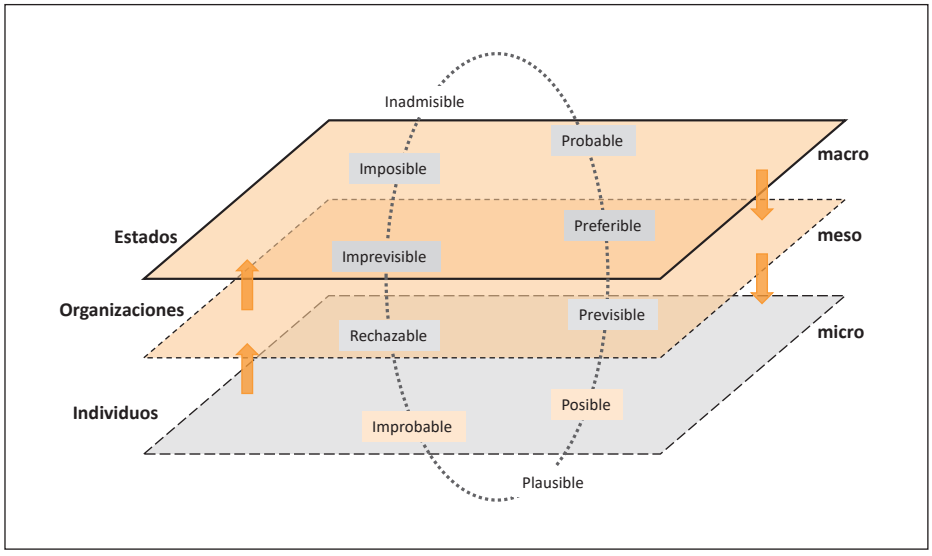
[29] Se puede consultar el texto de la sentencia en la web: https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2021_074/2020-2054STC.pdf

hostelería. Aunque la tragedia es enorme, no a todo el sector le ha ido mal. En una misma ciudad, hay negocios que se han hundido y otros que han mejorado su cuenta de resultados.

Entonces, volvamos a la cuestión de partida, ¿hacia qué tipo de sociedad y de economía nos encaminamos? En nuestro modo de explorar las respuestas la combinación de los planos se ha de articular con las alternancias señaladas. Y ahí es donde situaremos los resultados obtenidos. En el gráfico 3 mostramos de manera visual este modo de representar los planos de interacción con las perspectivas y pronósticos que se hilvanan en cada caso.

En lo que corresponde al nivel macro, más allá de otras cuestiones geopolíticas, la Unión Europea acota y define las condiciones de posibilidad de varias dimensiones clave para construir "lo normal" y lo normado en España. Una España nuestra que nunca ha estado tan cerca de romper sus costuras institucionales como ahora. Aquello que en la Transición se definió como "España de las Autonomías" sigue sometido a una prueba de estrés derivada de la situación en Cataluña, pero, cada vez más, define un marco donde las políticas públicas y los problemas a resolver no son trasladables de forma directa a todos los territorios y ciudades. Se ha incrementado la heterogeneidad superficial. Desde esta perspectiva, hemos alimentado las diferencias que han producido un modelo centrífugo donde la idea de igualdad de la ciudadanía ante las Administraciones Públicas está relegada a un segundo plano.

Gráfico 3 – Capas de interacción en información



Fuente: elaboración propia.

En este marco, la inercia de acumulación de riqueza y de poder parece ser insuperable. Ni quienes se levantan como adalides contra las desigualdades y las castas consiguen salir indemnes de la batalla. Terminan confirmando aquel adagio que recordaba que uno se convierte en aquello contra lo que combate. Esa lógica de acumulación tiende a repetirse. Quienes ganan quieren todo. Y si no se ponen contrapesos, la búsqueda del monopolio se impone en todos los planos. En este caso, una pregunta complementaria a la que motiva este capítulo es ¿quién controla el futuro? Esta coincide con el título del libro de Jaron Lanier (2014), donde describe los efectos de la digitalización, esto es, de la expansión de internet y las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). Ahí nos muestra como los *servidores sirena*[30] que están en pocas manos definen una dinámica poco halagüeña de concentración. Si ese análisis se complementa con el capitalismo de la vigilancia descrito por Shoshana Zuboff (2020), la concentración de poder y riqueza en pocas manos avanza a marchas agigantadas. Por tanto, en lo macrosocial, donde antes parecía que solo jugaban como actores los Estados y algunas multinacionales, se han incorporado los gigantes tecnológicos globales. No solo el quinteto GAFAM, sino otros como ellos de otras procedencias –Aliexpress, Huawei, Samsung…–, que han comprendido y aprendido a manejar los mecanismos de intervención en el sistema. Artilugios y dispositivos que permiten unas TIC para *iotizar* (Marcuello, 2018) nuestro entorno doméstico y urbano con eso que llaman IoT –*"internet of things"*–, el internet de las cosas.

Las políticas empresariales de estas organizaciones se convierten en vectores de intervención en el sistema. Saltan de esa dimensión intermedia (meso-social) para intervenir en el dominio público, en el cual, dado ese proceso de ajustes mutuos, como apuntaba Massardier (2003), esas políticas públicas ya no son un ámbito exclusivo de las Administraciones, de los Gobiernos, ni de sus gestores y responsables, ni de los partidos políticos. Así, con sus decisiones, también afectan al plano de lo micro-social. Sirva un ejemplo: la generalización del uso de las pantallas en las formas de interacción en la sociedad, especialmente entre los jóvenes, incluso transforma

[30] Es un término acuñado por Jaron Lanier (2014), que define por aproximaciones sucesivas. Primero, en la introducción dice que son "recursos de computación cuya potencia supera a la de todos los demás nodos de la red y que, en un principio, parece asegurar a sus dueños el camino hacia un éxito garantizado e ilimitado. Pero los beneficios son ilusorios y no tardan mucho en conducir a un gran fracaso". Más adelante, en el apartado "Primer intento de definición" dice: "Utilizaré la expresión 'servidor sirena' para referirme a un ordenador de élite, o un conjunto coordinado de ordenadores, en una red. El servidor sirena se caracteriza por su narcisismo, una hiperaguda aversión al riesgo y una extrema asimetría de la información. Vencedor en una competición en que el ganador se lo lleva todo, trata de imponer competiciones similares pero de menor escala a quienes interactúan con él. Los servidores sirena recopilan datos de la red, a menudo sin tener que pagar por ellos. Los datos se analizan utilizando los ordenadores más potentes, gestionados por el mejor personal técnico. Los resultados del análisis se guardan en secreto, pero se emplean para manipular a su antojo al resto del mundo".

las formas de hablar. Para muchos y muchas, hablar es intercambiar un mensaje escrito por una aplicación de telefonía móvil. Esa "mutación" en los comportamientos ya afecta a las expectativas a corto plazo de lo que se puede esperar en nuestra sociedad. Sin embargo, incluso aceptando el cansancio (Han, 2012), hay dinámicas individuales que reorganizan la normalidad desde las bases rebelándose frente a las impuestas de arriba abajo. El escenario de una sociedad hiperconectada mediante dispositivos en red es ya más que una fantasía tecnológica, con muchas dosis orwellianas, y esto afecta a lo que podemos anticipar. Salvando las distancias, si Bravo Murillo en su momento dijo que "España no necesita hombres que sepan, sino bueyes que trabajen", hoy parece que en este contexto de creación de dinámicas *iotizadas* se necesitan ciudadanos conectados, que no piensen, no usen su memoria y solo consuman datos olvidándose del uso que le dan otros al excedente conductual que se obtiene de ellos.

En el apartado siguiente, primero revisaremos la relación entre tendencias y políticas públicas. Segundo, mostraremos los resultados obtenidos durante el período de investigación en tanto respuestas que han aflorado al preguntar si vamos a un escenario de mayor o menor concentración social y económica.

4. Tendencias, perfiles y rumbos

El recorrido transitado para llegar a este punto está repleto de palabras prestadas. Conversaciones formales e informales en cualquier lugar y momento, diálogos de ascensor y terraza de bar –con mascarilla incluida–. Conversaciones para cazar palabras que son portadoras de creencias e ideas. Esas que configuran los espacios de posibilidad y vertebran las respuestas a las preguntas que podemos preguntar. Entrevistas abiertas, semiestructuradas, cara a cara y por videoconferencia, intercambiando llamadas, correos electrónicos y lecturas para continuar el hilo. En este viaje que estamos embarcados, ¿a dónde vamos? O quizá sea más pertinente, ¿qué rumbo queremos trazar?

4.1. Tendencias

Ante ese interrogante, que atraviesa todo el capítulo, las respuestas se pueden ordenar como tendencias. Entendidas estas considerando más la segunda acepción del diccionario de la RAE, "fuerza por la cual un cuerpo se inclina hacia otro o hacia alguna cosa", que la primera, "propensión o inclinación en las personas y en las cosas hacia determinados fines". En cierto sentido, aquí se han recuperado piezas del rompecabezas con el que pensar e influir en esas fuerzas que intervienen en la vida en común.

Por un lado, las políticas públicas y el *marketing*. Para las primeras, las políticas, Wayne Parsons planteaba: "las tendencias, ¿están 'allá afuera' o son algo que se construye?". Y unas líneas después respondía críticamente: "aunque el análisis de las tendencias constituye un gran contexto de información en el que surgen y se atienden problemas, el significado y la importancia de las tendencias está abierto a gran controversia. Las tendencias pueden ser cualquier cosa que se quiera: pueden ser más el resultado de la política y las políticas que el determinante de éstas" (2007: 242). Sin embargo, en el ámbito de los mercados, el análisis de tendencias ha dado pie a una metodología extendida que da un paso más. Ahí, en el contexto volátil de las preferencias de los clientes y consumidores, encaja el panorama complementario dibujado por Peter Gloor y Scott Cooper (2007). Entre los dos explicaron cómo cazar tendencias. Ambos están vinculados al MIT, la misma institución que Meadows y su equipo, pero desde posiciones distintas, más orientadas a la investigación de mercados. Por una parte, Gloor[31] aparece adscrito al Center for Collective Intelligence, que en su web dicen que "explora cómo las personas y los ordenadores pueden conectarse de forma que –colectivamente– actúen de manera más inteligente de lo que cualquier persona, grupo u ordenador ha hecho nunca"[32]. Por otra, Cooper[33] aparece en el equipo del Sloan School of Management, cuya misión "es formar líderes innovadores con principios que mejoren el mundo y generar ideas que hagan avanzar la práctica de la gestión"[34]. En la introducción a su libro, al definir el *coolhunting* dicen que "no es tan sencillo como la simple descripción –descubrir el origen de las tendencias– que se suele dar" (Gloor y Cooper, 2007: 2). Después elaboran –y venden– su enfoque distinguiendo entre *coolhunters* y *coolfarmers*, partiendo de la creatividad del enjambre, *swarm creativity,* y de lo que llaman Collaborative Innovation Networks (COINs) –esto es, redes de innovación colaborativas– que enlazan con un trabajo previo de Peter Gloor (2006). En un apartado menor usan el ejemplo del Iowa Electronic Markets[35] como uno de los lugares donde contrastar su enfoque, ahí con otro nombre: *wisdom of crowds*, la sabiduría de las multitudes. Siendo críticos se podría cuestionar la novedad y solidez de Gloor y Cooper, pues no dejan de ser una versión sofisticada de la lluvia de ideas que tan bien funciona si se aplican las técnicas analíticas adecuadas. Sin entrar en fundamentos epistemológicos, el propósito es tener la información adecuada para tomar las mejores decisiones, como "sintetizan" Richards J. Heuer y Randolph H. Pherson (2015) en el campo de los análisis de inteligencia desde un enfoque orientado a la praxis más directa.

---

[31] Se puede ver su página web en https://cci.mit.edu/pgloor/

[32] Su sitio web es https://cci.mit.edu/.

[33] Véase https://mitsloan.mit.edu/staff/directory/scott–m–cooper

[34] Véase más en https://mitsloan.mit.edu/.

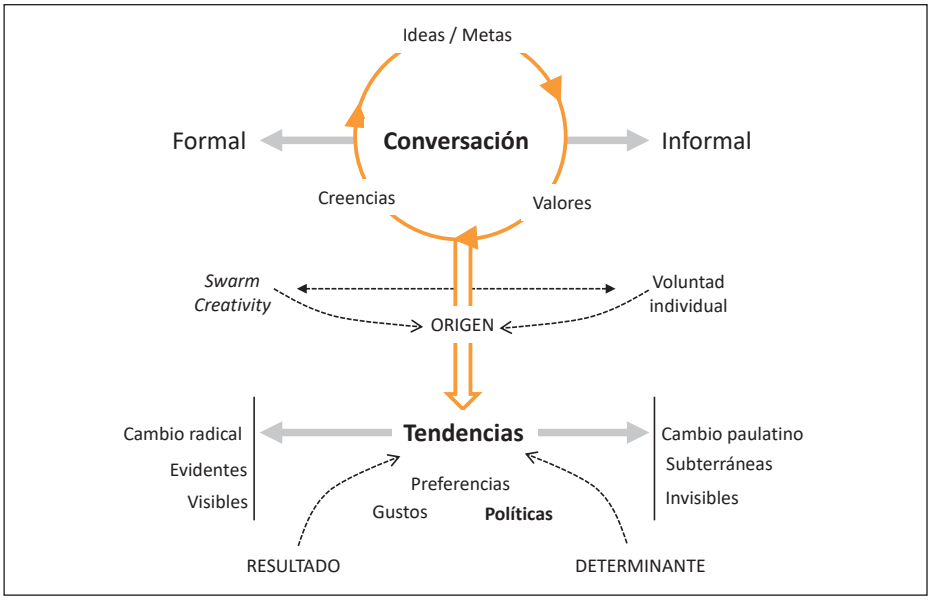
[35] En la descripción de su web dicen: "El Mercado Electrónico de Iowa es un mercado de futuros con fines de investigación y enseñanza. Los operadores pueden comprar y vender contratos con dinero real en función de su creencia sobre el resultado de unas elecciones u otro acontecimiento. Utilizando esta 'sabiduría de las multitudes', el precio de un contrato en un momento dado es una previsión del resultado". Véase más en https://iemweb.biz.uiowa.edu/.

Por otro lado, la sociología de las tendencias. Una versión es la elaborada por Guillaume Erner (2010) para atender a los asuntos propios de la sociedad de consumo, de la moda, de la publicidad y de la comunicación de masas. Este autor introduce una perspectiva complementaria a la anterior. Primero, porque lo hace poniendo especial énfasis en la tradición francófona. Segundo, porque las políticas públicas no están en el centro de su preocupación. Y esto pese a que en las conclusiones nos dice que "preguntarse por la vida de las tendencias permite dar con un principio esencial de la idea democrática: el gobierno de la opinión. Los mecanismos por los cuales las voluntades individuales se agregan para dar paso a una voluntad colectiva se encuentran entre los fenómenos que, en sociología, resultan más difíciles de explicar. Sin embargo, merecen ser estudiados con atención: la democracia confiere un prestigio particular a los deseos de la mayoría. Esto es cierto tanto en el ámbito de la política como en el de los gustos. Por esta razón, la sanción del público aparece cada vez más respetable y su legitimidad se discute cada vez menos" (Erner, 2010: 123-124). En su caso, al comenzar su libro define qué es una tendencia y resalta el carácter polisémico e incluso antitético de su uso. Ahí destaca que "la misma palabra sirve para designar los movimientos de fondo de la sociedad y fenómenos subterráneos, quizá condenados a permanecer invisibles" (Erner, 2010: 13).

En su modo de plantear el asunto, tendencia y moda son prácticamente equivalentes, efímeras y cíclicas. Y así remarca que "la ortodoxia sociológica define este ciclo como: un comportamiento adoptado temporalmente por una parte sustancial de un grupo social que lo percibe como socialmente apropiado para la época y la situación" (Erner, 2010: 14). Justo este aspecto es el que conecta con el campo de las políticas públicas que aquí nos ocupa, porque el poder de los consumidores marca la diferencia. Como dice Guillaume Erne, "ninguna técnica de las actuales puede obligar a los consumidores a seguir una tendencia" (Erner, 2010: 106). Desde su punto de vista, la autonomía individual se sigue manteniendo en la sociedad moderna. Con la publicidad se orientan los gustos y construyen referencias, pero no se da a ningún botón de ingeniería social que tenga efectos inmediatos. Ante esto, siempre quedan como contrapunto los efectos de la propaganda que describió Edward Bernays (1928) –antes de que Goebbels los utilizase– al afirmar que "la manipulación consciente e inteligente de los hábitos y opiniones organizados de las masas es un elemento de importancia en la sociedad democrática. Quienes manipulan este mecanismo oculto de la sociedad constituyen el gobierno invisible que detenta el verdadero poder que rige el destino de nuestro país" (Bernays, 2008: 15). En ambos casos, lo constatado es que hay públicos y tendencias. La génesis de estas se mueve entre dos versiones. Unas se inyectan e inyectan imágenes mentales con finalidades estratégicas. Otras se detectan porque se conforman a partir de los usos y gustos de la gente. En las políticas públicas también se repite esa misma discusión como una forma de revisar

el control del poder, tan ansiado como escurridizo. El gráfico 4 representa una síntesis de lo expuesto.

Gráfico 4 – De la conversación a las tendencias



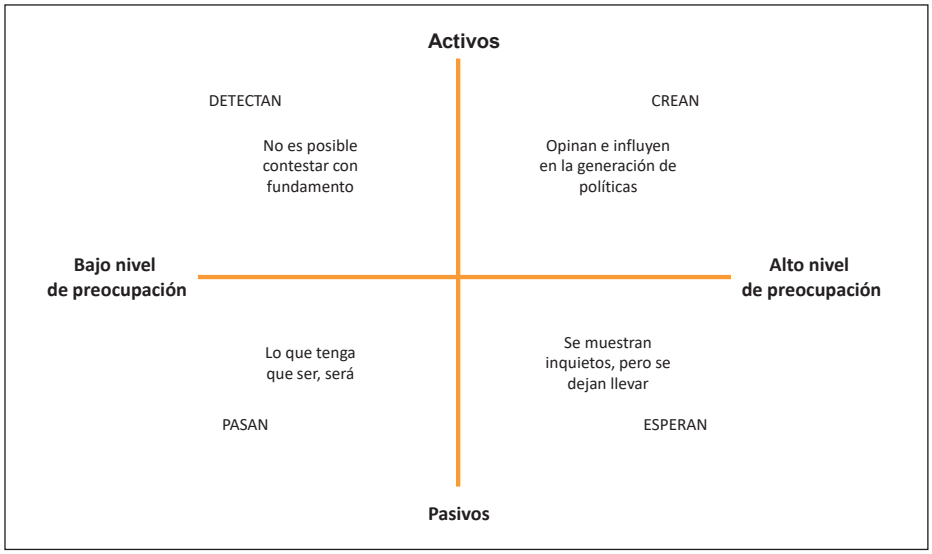
Fuente: elaboración propia.

Al conversar se atrapan las ideas, creencias y valores que llevamos en nuestra mochila particular. En cada una, hay una porción que corresponde a la propia manera de sentir y vivir la vida junto a otra que está ligada al entorno y las circunstancias. Saber cuánto llevamos de cada una de ellas requiere de una disección meticulosa. Esa dosis no es constante, varía con el paso del tiempo y depende del campo de interacción y conocimiento. Cada persona tiene sus propias características, motivaciones y pasiones, su propia percepción e interpretación de lo real, pero siempre marcada, al menos, por dos fuerzas complementarias: la invención y la imitación (Tarde, 1890). La primera depende de la voluntad individual en tanto acto consciente que quiere conseguir algo y pone los medios para ello. La segunda se limita a emular aquello que comprende dentro del trozo del mundo donde vive.

Cada quien lleva su propia mochila, pero el abanico de opciones es menos diverso de lo que sería esperable. La diversidad observada no es tan inabarcable como podría parecer. De hecho, al preguntar a una red de expertos de distintas procedencias y especialidades el mismo interrogante

que ha motivado este capítulo hemos observado que encajan en cuatro perfiles, como se refleja en el gráfico 5.

Gráfico 5 – Perfiles



Fuente: elaboración propia.

Por lo general, la primera reacción a la pregunta ha sido otra pregunta: ¿qué quiere decir *"menos concentradas"?* Para iniciar la conversación era necesario situar de qué tipo de concentración estamos hablando. Cuando la concentración se interpreta como acumulación de personas, de recursos y de riqueza, entonces se produce un segundo tipo de reacción. Unos, que rechazan emitir un pronóstico sobre lo que va a pasar porque no tienen una bola de cristal ni son adivinos, pero puesta esa salvedad siguen hablando. Otros, que entran directamente en una elaboración de su experiencia, intuiciones y campo de conocimiento. Los primeros tienden a presentar una síntesis de los datos disponibles, optan por contar de dónde venimos. Y como corolario, después de un tiempo de conversación, se arriesgan a decir, desde su perspectiva, a dónde nos llevan las dinámicas actuales. En esto los segundos difieren, en cuanto hacen suya la pregunta pasan a explicitar por dónde perciben los siguientes escenarios. Además de estos perfiles, encontramos a quienes no pueden, ni quieren, ni creen que se pueda contestar con un sí o un no e incluso rechazan este tipo de pregunta.

En las conversaciones es relativamente sencillo diferenciar las aspiraciones personales de las dinámicas que detectan las posibles soluciones. Estas se mueven entre el fatalismo inercial y el activismo incombustible. En la tierra media se instalan la mayoría, insistiendo en que son tantas las variables

en juego que es muy complicado aseverar nada con seguridad. Por eso, también hemos encontrado quienes resuelven su respuesta de manera ambivalente identificando tendencias en lo económico hacia la concentración y en lo social una dispersión en función de la renta. Unos se han dedicado más a identificar el "rinoceronte gris" (Wucker, 2016) que se nos viene encima y otros a recordar que lo altamente improbable, "cisne negro" (Taleb, 2010), solo se identifica con antelación si somos capaces de pensar lo imposible.

Mientras el rechazo a la bola de cristal, a la videncia y la adivinación se justifica de suyo, cuando se cambia la posición y se entra en el amplio campo de las decisiones públicas, entonces las actitudes se reformulan. Se activa una mirada retrospectiva donde se identifican las políticas heredadas, su historia y alcance. Ahí sí que se explicitan los debates sobre la normalidad y cómo debería ser lo normal, con las tensiones representadas en el gráfico 2. Ese momento reflexivo –ideológico e intelectual– está ligado a la configuración de la agenda política y a la formulación de cuáles son los problemas a priorizar. La lógica individualista y egocéntrica –centrada en el "qué hay de lo mío"– contrasta con la lógica del bien común, con la de los intereses compartidos, que afectan al conjunto. En ese punto el pasado se utiliza como justificación del futuro y como base del aprendizaje.

4.2. Rumbos

La pandemia se interpreta como un serio aviso respecto de la viabilidad del sistema global y, en consecuencia, de cómo vivimos en España. Y así, por un lado, hemos encontrado quienes se mantienen teorizando contra el capitalismo global como un modelo perverso por naturaleza. Estos se sitúan en una posición crítica –en cierto modo de devoción marxista– y nos decían que "la lógica de la ley del valor tiende a más concentración espacial y más desigualdades sociales y rural-urbanas"[36]. En su enfoque, la pandemia (de)muestra la insostenibilidad del capitalismo realmente existente. De esa manera, "la 'racionalidad' capitalista basada en la preferencia arbitraria por el consumo presente –al que se aplica una tasa de descuento hiperbólica, en detrimento de la supervivencia a largo plazo– y los efectos de dotación –la preferencia arbitraria por la propiedad en detrimento del uso– impondrá la concentración". Esto, traducido a las dinámicas sociales, aumentará "los efectos de gentrificación de los centros urbanos degradados y la peri-urbanización dual de las áreas rurales –para expulsar población marginal de los centros o crear áreas de alta calidad residencial– como ajuste espacial y eludir mediante este ajuste espacial el agotamiento de las posibilidades de reproducción del capital". A ello añaden la perspectiva de

[36] Los entrecomillados corresponden a las conversaciones e intercambios mantenidos para la elaboración de este capítulo. Las seleccionadas corresponden a diversos académicos de distintas procedencias.

David Harvey, que tras su "análisis exhaustivo de las contradicciones del capital" (Harvey, 2014: 285) propone un listado de diecisiete ideas para la acción política que se mueven en el viejo anhelo anticapitalista, que describe como "guerra contra el capital y sus contradicciones" (Harvey, 2014: 288). En esta posición, pesa más la dimensión prescriptiva –cómo debe ser la sociedad y la economía– que la dimensión descriptiva –cómo se vive–.

Por otro lado, hemos encontrado a quienes dan por consolidado el sistema vigente, sin alternativas. Algunos recurren al análisis de Branko Milanovic. Con él se recuerda que estamos en una época donde el capitalismo no solo se ha situado "como sistema socioeconómico dominante, sino como el único sistema del mundo" (Milanovic, 2020: 7). Por tanto, la guerra anterior de Harvey no es el método más adecuado. De hecho, "lo primero que hay que constatar es que no existe ningún sistema que sea el sucesor evidente del capitalismo" (p. 559). En esa perspectiva, tenemos el reto de mejorar el capitalismo como modelo actual de gestión económica del planeta. El razonamiento final de Milanovic encaja con las estrategias descritas antes, "resumiendo el desarrollo pasado de las sociedades capitalistas occidentales y especulando sobre lo que el futuro nos reserva" (Milanovic, 2020: 543). Y en esa línea identifica tres tipos de capitalismo liberal existentes –clásico[37], socialdemócrata[38] y meritocrático liberal[39]– y otros dos capitalismos formulados de manera hipotética –el popular[40] y el

[37] "Los trabajadores tienen una renta procedente solo del trabajo y los capitalistas solo del capital y son todos más ricos que todos los trabajadores. Es decir, la distribución de la renta de los trabajadores y la de los capitalistas no se solapa. Solo hay una redistribución mínima a través de los impuestos y los subsidios. La desigualdad interpersonal es elevada. Las ventajas patrimoniales se transmiten de una generación a otra. Esta modalidad se llama también capitalismo de Ricardo-Marx" (Milanovic, 2020: 541).

[38] "Los trabajadores solo tienen una renta del trabajo, y los capitalistas solo del capital, pero no todos esos son más ricos que todos los trabajadores. Hay una redistribución significativa a través del sistema fiscal y de subsidios, incluidas la sanidad y la enseñanza públicas gratuitas o accesibles. La desigualdad interpersonal es moderada. El acceso relativamente igualitario a la educación permite la movilidad intergeneracional de la renta" (Milanovic, 2020: 542).

[39] "La mayor parte de los individuos tiene alguna renta del trabajo y del capital. La parte correspondiente a esta última aumenta con el nivel de renta, de modo que los que son extremadamente ricos tienen sobre todo renta del capital. Pero los más acaudalados (digamos el 5 por ciento de los que se sitúan en lo más alto de la escala) tienen también una sustanciosa renta del trabajo. El incremento de la parte correspondiente al capital a medida que las sociedades son más ricas, así como la asociación de unas elevadas rentas del capital y del trabajo en los mismos individuos, se traducen en una mayor desigualdad interpersonal. El sistema fiscal y el de subsidios redistribuyen una parte significativa de la renta total, pero la separación social, en virtud de la cual los ricos prefieren invertir en sistemas privados de educación y de sanidad, adquiere mayor importancia. La movilidad intergeneracional es menor que en el capitalismo socialdemócrata".(Milanovic, 2020: 543).

[40] "Todo el mundo tiene partes aproximadamente iguales de renta del capital y del trabajo. Los ingresos de las personas siguen siendo distintos; algunos tienen más renta, tanto del capital como del trabajo. El aumento de la parte correspondiente al capital no se traduce en una mayor desigualdad interpersonal, de modo que la desigualdad no tiene tendencia a aumentar. La redistribución directa es limitada, pero la sanidad y la educación gratuitas contribuyen a la movilidad intergeneracional de la renta" (Milanovic, 2020: 544).

igualitario[41]–, que no han existido pero sí comparten elementos normativos existentes e incluso viejas palabras de utopía pendientes.

Un punto clave de las conclusiones de Milanovic es que este considera necesario establecer una meta que sea cuantificable para controlar cómo evoluciona el sistema. Para esa tarea de supervisión nos dice que "los dos pilares más importantes para monitorizar el progreso son comprobar si la concentración de la riqueza y de la renta del capital se reduce o no, y ver si la movilidad intergeneracional (relativa) de la renta mejora o no" (Milanovic, 2020: 545). Estos pilares sirven, de nuevo, como prescripción. Sugiere que se apliquen con unas políticas que se hagan cargo de cuatro aspectos: 1. "Ventajas fiscales para la clases media […] El objetivo es reducir la concentración de la riqueza en manos de los ricos"; 2. "Aumento significativo de la financiación y la mejora de la calidad de las escuelas públicas […] El objetivo es reducir la transmisión de ventajas y privilegios de una generación a otra y hacer que la igualdad de oportunidades sea más real"; 3. "'Ciudadanía ligera' que comportaría el fin de una división estrictamente binaria entre ciudadanos y no ciudadanos. El objetivo es permitir la inmigración sin provocar una reacción violenta de corte nacionalista"; 4. "Financiación estrictamente limitada y solo pública de las campañas políticas. El objetivo es reducir la capacidad de los ricos de controlar el proceso político y formar una clase alta duradera" (Milanovic, 2020: 546-547). Estas propuestas *a priori* suenan bien y parecen factibles. Quizá no tanto la idea de ciudadanía ligera, pues los procesos migratorios entrarían en una dinámica difícilmente gestionable, aunque previsiblemente orientada a una mayor concentración de personas. En cualquier caso, con su propuesta manifiesta un rechazo a la plutocracia y a la perpetuación de las élites. Se posiciona contra la visión de quienes quieren un funcionamiento tecnocrático que responde con éxito a los problemas, imponiendo soluciones a la ciudadanía, por la vía más rápida. Y lo describe con claridad: "el objetivo del capitalismo político es sacar la política de la cabeza de la gente, cosa que puede lograrse con más facilidad cuanto mayor es el nivel de desencanto y la falta de interés por la política democrática" (Milanovic, 2020: 548). Pese a que las contraindicaciones de ese capitalismo autoritario son muchas, la dinámica de concentración de poder y riqueza es difícil de evitar tanto en los procesos macro como en los micro. Es fácil proponer un sistema-mundo multipolar y post-hegemónico, orientado a priorizar la seguridad humana y la protección de las personas a partir de los principios rectores de los

[41] "Todo el mundo tiene aproximadamente la misma cantidad de renta del capital y del trabajo, de modo que un gran aumento de la parte correspondiente al capital no se traduce en una mayor desigualdad. Y la interpersonal es baja. El papel del Estado en la redistribución se limita a la seguridad social. La igualdad relativa de las rentas garantiza la igualdad de oportunidades. Las doctrinas libertarias, el capitalismo y el socialismo están muy cerca unos de otros" (Milanovic, 2020: 544).

derechos humanos. Incluso es posible formular la Agenda 2030[42], pero es difícil evitar la lucha geopolítica por el poder y la primacía de una potencia que controle, dicte y gobierne, como sinécdoque que camufla a las élites que, en lo local, aspiran a perpetuarse.

La ascensión de los países asiáticos, fundamentalmente China, modifica los pesos en la balanza del poder internacional; sin embargo, no cambia las inercias de concentración en ese plano, ni asegura un reequilibrio pacífico del sistema mundial, ni procesos homogéneos. No obstante, la pandemia ha introducido en la mayoría de los países dinámicas de evitación de la enfermedad, de "salud a toda costa" como describe Serge Latouche (2020). Por un lado, las del Estado, en tanto que control de la movilidad de la ciudadanía para reducir la transmisión del coronavirus. Ahí están desde el extremo autoritario de Xi Jinping hasta la negación de la enfermedad de Ortega en Nicaragua o los diversos niveles de confinamiento y restricciones a la libertad de movimientos en los países europeos. Por otro lado, las de la ciudadanía, con una dinámica social de búsqueda particular de evitación de contagio. Y en este caso, quienes han podido han imaginado soluciones personales que les alejen de las ciudades masificadas o de los espacios donde es más complicado sentirse y vivirse libre. Así, esta percepción aflora en las entrevistas, los datos oficialmente registrados para corroborar las percepciones son difícilmente accesibles e incluso inexistentes.

Esas dinámicas de concentración económica tienen, por así decirlo, su propia isotopía. Están en un plano de significación que genera unas lógicas de acción política. Y en paralelo –con puntos de intersección en función de los contextos– se traducen en formas de organización urbana. Dicho de un modo más visual, la avaricia y acumulación del Tío Gilito necesita del Pato Donald y sus sobrinos. Ahí donde va el dinero, donde van las inversiones, también van las personas y, por tanto, se modifican los espacios y territorios. Si el tejido económico desaparece, en el fondo desaparecerá el tejido social donde el primero se sostiene.

Repliegues

No contamos ahora con indicadores para saber cómo y dónde hacer todas las mediciones. Sin embargo, sí es posible describir algunos cambios observables. En el caso de Nueva York, de Tokio[43], de Ciudad de México, de París, de Roma y de otras grandes capitales, quienes tenían la opción de una segunda residencia en mejores condiciones que el entorno urbano se

[42] Véase https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la–asamblea–general–adopta–la–agenda-2030–para–el–desarrollo–sostenible/.

[43] En una de las entrevistas se nos mostraba como los medios japonés indicaban que "La pandemia hace que la gente abandone Tokio". Véase más en la web de NHK: https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/backstories/1499/

han desplazado. Ese movimiento se ha de entender como un repliegue estratégico. Está por ver si será un cambio estructural y de largo plazo. Lo anterior se produce, además, en unas capas con rentas medias y altas que cuentan con esa posibilidad. No equivalente para quienes viven con lo justo o en situación de precariedad creciente e insuperable.

En Estados Unidos se ha dado "un movimiento migratorio de los Estados con mayor población como California y New York a Estados con menor densidad poblacional tales como New Mexico". Una explicación plausible es que "el coste de vida en las grandes ciudades suele ser muy alto y muchas personas que residen allí han perdido sus empleos. Una persona con una casa que cuesta un millón de dólares en California, por ejemplo, puede vender su casa en California y comprarse una más grade y mejor en New Mexico por $300,000 en efectivo. Así queda libre de un préstamo hipotecario y le sobran $700,000. Muchas personas también se han mudado de grandes ciudades y de Estados con alta densidad poblacional a ciudades y Estados más pequeños debido a que el riesgo de contagiarse con el virus es mayor en lugares con alta densidad poblacional". Pero estas dinámicas –quizá circunstanciales– están ligadas a quien así las describe y el lugar donde "se encuentra nuestro empleo en la mayoría de los casos determinará dónde viviremos. Muy pocas personas se mudarían al campo o a una ciudad pequeña si en ese lugar no tuvieran los medios para subsistir". En este caso, además, hay que contar con los cambios introducidos por las TIC y el tipo de empleo a desempeñar. "Muchos académicos y profesionales tenemos el lujo de poder trabajar a través del ordenador desde la casa. Los policías, los bomberos, los agricultores y las personas que recogen la basura, por ejemplo, no pueden elegir". Esto sucede en "casi todas partes" y, además, las oportunidades dependen del nivel de renta.

Según el estrato donde nos sitúa nuestra "capacidad de gasto, que no es exactamente la clase social" se abren las opciones para pensar en alternativas habitacionales a las grandes ciudades, que, de suyo, se identifican como "polos de atracción irreversibles, dado que en ellas se guisan todos los procesos económicos de importancia, hay mejores atenciones médicas y una mejor formación, eso entre otros aspectos positivos". A lo cual suman otro elemento, el derivado de la lógica empresarial: salvo incentivos fiscales o políticos de por medio, las empresas tienden a "colocar sus zonas de producción alrededor de las ciudades, que tienen los recursos y los servicios. Pero muchas ya están saturadas, por eso a la gente joven no le va a quedar más narices que irse a vivir en los extrarradios o pueblos cercanos por cuestiones económicas, al menos hasta que alcancen mejores posiciones económicas". Desde esa perspectiva, se entiende que "los centros de toma de decisión no se van a desconcentrar, por lo tanto la economía no se va a desconcentrar. Al contrario, véase la aniquilación de tiendas de cercanía debido a la concentración de los puntos de ventas, y si añadimos a la ecuación internet, con Amazon, Google, Yahoo… la respuesta es evidente. Por

eso quizá la pregunta de fondo tiene que ser planteada de otra manera: ¿nos encaminamos hacia una sociedad y una economía menos transparente y más precarizada?". Esta reformulación es en sí misma una afirmación para quien la plantea, el cual, por otra parte, se percibe sumido en una corriente global donde solo podemos flotar y dejarnos llevar. En esa disposición mental no es posible elegir el rumbo. Pese a la preocupación por las dinámicas del sistema y la inquietud que genera, se deja llevar, con cierto fatalismo.

A ese modo de concebir las cosas, se añade la justificación de que solo somos piezas de un sistema-mundo que rara vez tienen oportunidad de salirse del surco que les ha tocado en suerte o en desgracia. En esta perspectiva es altamente improbable influir en los otros planos. "Hay un sentido macro en el que se puede hablar de acercarse a una sociedad y una economía más concentrada. Los datos demográficos indican que vamos a ciudades muy millonarias". Especialmente en países asiáticos, pero tambien en otros territorios. "La tendencia es a la concentración en grandísimas ciudades. En nuestro caso todo apunta a que en la península va a haber solo dos *hubs*: Madrid y Lisboa. Ambas están ganando –población y empresas– a costa del resto, incluso de las otras poblaciones grandes o medianas. En ese sentido, vamos a sociedades más concentradas. Lo mismo sucede respecto al consumo –desde el alimenticio al cultural–, que vamos copiando tendencias, incluso con las formas de consumo alternativas. Unas pocas empresas se especializan y, aunque se establezcan en otras localidades, son concentradas".

Las tendencias así percibidas tienden a llevar la contraria a Ernst Schumacher (1978) y su ya vieja propuesta de "lo pequeño es hermoso: economía como si la gente importara". De hecho, se percibe que "la economía es la que más concentración está experimentando. Está aumentando el número de los megamillonarios. Son muy discretos y no se hacen notar, pero son muy pocos y muy, muy ricos[44]. Si el dinero se concentra en tan pocas manos es porque la producción y las actividades financieras están en muy pocas manos. La distancia entre estos megamillonarios y el resto se agranda. Más razón para pensar en más concentración". Y al mismo tiempo, con la pandemia "el Estado se rearma". Tanto en los contextos autoritarios, donde no ha dejado de ser protagonista, como en donde parecía que el neoliberalismo había puesto al mercado por encima de todas las cosas. El coronavirus ha resituado las dinámicas globales. Las riendas del control de la pandemia han pasado a dejarse en manos de los Estados. Y en algunos casos, la versión ideal del Estado –tanto si se mira con ojos de admiración como con desprecio– ha sido utilizada por los gobernantes de turno más de una vez –saltándose la separación de poderes– para hacer del monopolio de la violencia un asunto al servicio de sus intereses. No solo en

[44] En esto se refiere al trabajo de Antonio Ariño y Juan Romero (2016): *La secesión de los ricos*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

regímenes más o menos autocráticos, donde la concentración de poder es visible y "natural". También en otros contextos donde, bajo capa de legalidad, el ejercicio del poder se hace cada vez más opaco y clientelar.

Diversificación, atomización, mercantilización

En paralelo a ese proceso, en un sentido micro "podemos hablar de diversificación. Se han puesto en valor cosas muy próximas. Eso que se llama de kilómetro cero. Cosas singulares, locales, tradicionales, rescatadas del pasado –real o imaginado– y esto es lo contrario de la concentración. Quienes producen o comercializan esos productos también pueden incrementar la diversificación y estar desparramados por todo el territorio. Pero se da en un territorio semiabandonado, porque los habitantes anteriores emigraron y migran a las superconcentraciones urbanas". Esa es otra dinámica que dibuja una red de proximidad donde se tejen conexiones alejadas de las grandes superficies comerciales y de las dinámicas de concentración. A su vez, es paralela a lo que Branko Milanovic llama "atomización y mercantilización", ambas son dos características de las sociedades capitalistas modernas. Y lo dice señalando que "la atomización hace referencia al hecho de que las familias han perdido en buena parte sus ventajas económicas por cuanto un número cada vez mayor de bienes y servicios que solían producirse en casa, al margen del mercado, y que no estaban sujetos a ningún tipo de intercambio pecuniario, pueden adquirirse o alquilarse ahora en el mercado" (Milanovic, 2020: 472). Esto no lo apunta Milanovic, pero hasta la gestación puede ser subrogada[45] y con el dinero necesario comprar la descendencia que interese en el mercado apropiado. Eso forma parte de "la vida privada como capitalismo cotidiano" (Milanovic, 2020: 477), donde la mercantilización está en relación directa con la atomización. Lo cual genera mayor concentración en los modelos de ciudad y de economía, convirtiendo las relaciones cotidianas en asuntos mercantilizables y mercantilizados. Así, paradójicamente, "nos quedamos solos porque todas nuestras necesidades pueden ser satisfechas por lo que compramos a otros en el mercado" (Milanovic, 2020: 388). Aunque parezca una contradicción, esa atomización es resultado de una mayor mercantilización en un contexto de capitalismo global. Este nos pone en casa a golpe de *click* cualquier producto. E incrementa esa concentración de lo que Michel Chauviére llama "datacapitalimo". Aceptando ese modelo, nos imbuimos en una dinámica de sumisión ante los gigantes digitales y económicos de nuestro tiempo. Aunque las críticas comienzan a multiplicarse, todavía estamos lejos de lo que Pierre Louette (2021) propone: "acabar con el dominio que ejercen sobre nuestras vidas". Mientras tanto, la economía se hace economía digital,

[45] Véase Daniela Bandelli (2021): "Gestational surrogacy: Transnational procreative practice and work for women in contemporary society". *Current Sociology*, 69(2), pp. 146-157. doi: 10.1177/0011392120967026.

el capitalismo, capitalismo de la vigilancia –siamés del datacapitalismo– y estas inercias se extienden de forma global.

Por tanto, nos encontramos con dos movimientos concomitantes. Por un lado, la dimensión global e internacional está adquiriendo una importancia considerable "bajo la influencia del datacapitalismo de los GAFAM: el poder y la viralidad de las redes sociales, los riesgos para nuestro entorno común y la necesidad de trabajar juntos, al más alto nivel, para superar la pandemia que no respeta nuestras fronteras". Ahí las instituciones internacionales –como la UNESCO, la ONU, la OMS, el Tribunal Penal Internacional, etc.– no tienen suficiente autoridad "frente a los poderes de estos grupos más poderosos que muchos Estados o en guerras largas y destructivas o en la piratería informática. Y apenas son eficaces en sus propios ámbitos de competencia". Por otro lado, hay un tipo de retraimiento que es a la vez identitario, narcisista y territorial (Roudinesco, 2021). En este sentido, si miramos a nuestros vecinos del norte, nos dicen: "Todavía estamos en Francia en una descentralización que no conduce a una forma particular de federalismo, pero en todas partes lo local, la autonomía, la independencia, la proximidad, la artesanía o los neorrurales están ganando importancia en el imaginario social, incluso en la forma más positiva de la llamada democracia participativa". Sin embargo, en esa confluencia de corrientes se percibe que "el futuro no está en el ámbito local sino en el internacional, siempre que seamos conscientes de ello y hagamos evolucionar la ley y las instituciones. Lamento el fin o más bien el debilitamiento de las organizaciones políticas internacionales, pero también podríamos apoyar una disociación más fuerte entre economías cada vez más concentradas". A su vez, las dinámicas de concentración de poder internacional también se encuentran en una zona de turbulencias derivada de las estrategias de los grandes imperialismos, el emergente de China o el dominante –¿decadente?– de Estados Unidos. Y esto junto a una Unión Europa "golpeada tras el Brexit y en plena pandemia, con poblaciones a la defensiva, alimentando el riesgo de ver llegar a los populistas. Después de Polonia o Hungría, la amenaza es real en Francia con Marine Le Pen".

Pese a las distancias y diferencias históricas, las dinámicas de fondo son similares en este mundo globalizado. Aunque la pandemia ha frenado los ritmos de la globalización (Olivié y Gracia, 2020). Antes de la COVID-19 se daban por seguras muchas inercias, sobre todo de movilidad de personas y de cadenas de producción. La movilidad por placer se ha frenado radicalmente. El turismo tardará en recuperarse. Pero esa movilidad por necesidad, huyendo de la pobreza y de las guerras, no se ha detenido ni se detendrá. Las formas de producción globalizadas han entrado en una nueva etapa. Antes de la pandemia no importaba la deslocalización de la producción, porque las cadenas logísticas integradas permitían buscar los mejores precios sin importar la ubicación. Eso ya no es igual. Pese a que las formas de concentración de poder y de acumulación de riqueza se mantienen. Ni

tampoco es probable que se reduzcan las dimensiones ni la concentración de las ciudades, especialmente las que se hacen ciudades globales (Sassen, 2009), aunque sí se detectan cambios en las formas de interacción, que han venido para quedarse.

La movilidad y la presencialidad ya se viven de otro modo, con una "flexibilidad" que suena positivamente pero también tiene su lado de sombra[46]. No es ni será un cambio donde se produzca una sustitución drástica de modelos, entramos en un tiempo de hibridación y combinación de estrategias mediadas por las TIC y otras tecnologías emergentes. Además, con la COVID-19, las organizaciones han acelerado la digitalización de sus procesos y formas de gestión. Así, "muchos viajes de trabajo –para reuniones, conferencias, etc.–, se van a seguir organizando en las plataformas. Muchas actividades laborales se van a hacer *online*. Porque es más rápido y económico. Vamos a integrar el uso de estos instrumentos en nuestra vida cotidiana y laboral mucho más que en el pasado". Son soluciones a las circunstancias que incentivan sistemas adaptativos, por ejemplo, aquellos que tienen incorporadas modificaciones ágiles a los cambios de las condiciones de contorno y que cuentan en sí mismos con mecanismos de interpretación del entorno que anticipan respuestas a los problemas. Se producirán movimientos en los sistemas de producción que se hicieron globales desde finales del siglo pasado. "Se van a fragmentar algunas de las cadenas de producción que ahora están integradas. Dos factores parecen empujar eso: la necesidad de producción local para control estratégico y el ahorro de costes de transporte (pensando que se van a internalizar los costes medioambientales)". Si a esto se añade la "trombosis" (Marcuello, 2021b) producida por el buque mercante *Ever Green* en el Canal de Suez, las alarmas se han tenido que activar en más de un centro de decisiones. "Sin embargo, cuesta creer que se vaya a fragmentar en el mismo nivel el poder económico. La digitalización favorece la concentración. Pero por mucho que permita también la aparición de alternativas, esas alternativas no son tan disruptivas, porque están dentro de una matriz predeterminada –*path dependency*– y acaban muy integradas en procesos de concentración". Precisamente, esa inercia a seguir en el mismo surco es la que ahora está en cuestión.

La rápida expansión de la COVID-19 es un efecto de la globalización. Es una más de las "externalidades negativas" de haber hecho del planeta un dominio continuo para mercadear con cualquier cosa que sea susceptible de ser comercializada. Y no solo son cachivaches y artículos sofisticados, también el Sol, la soledad y la calma de playas o montañas poco masificadas. Quien tiene poder adquisitivo puede comprar lo que quiera o casi

[46] En algunas agencias dependientes de la Administración General del Estado, las comisiones de trabajo ya han sido reorganizadas para ser a distancia, suprimiendo las reuniones presenciales, que eran habituales antes de la COVID-19. Un caso es la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

todo[47]. Y esto, que suena al ejercicio libre de la voluntad, esconde trampas lógicas y sociales tan viejas como adorar al becerro de oro. Es la devoción al dinero la que ha alimentado esas dinámicas de concentración y acumulación. Ese paradigma de desarrollo en tanto crecimiento económico –sin salirse radicalmente del capitalismo– tiene propuestas alternativas como el ya mencionado paradigma del desarrollo humano de Mahbub ul Haq y Amartya Sen o incluso el del decrecimiento de Serge Latouche, que no tienen éxito ni se generalizan. Así, pese a la obvia insostenibilidad de este modelo y de las muestras crecientes de rechazo social y político que se han manifestado en los últimos años –populismos, movimientos sociales como los "chalecos amarillos" y otros relacionados con el medio rural, la España vaciada y lo urbano periférico, etc.–, no es fácil salirse del surco. Solo ahora, cuando hemos comprobado cómo el coronavirus se ha cebado en los espacios de alta densidad y elevada concentración de población y actividad, la inercia se cuestiona.

Tras la pandemia

Hasta el World Economic Forum –desde su particular enfoque– en su *Global Risks Report 2021* refleja en cierta manera las mismas preocupaciones. Y dicen: "El coste humano y económico inmediato de la COVID-19 es grave. Amenaza con hacer retroceder años de progreso en la reducción de la pobreza y la desigualdad y con debilitar aún más la cohesión social y la cooperación mundial. La pérdida de puestos de trabajo, la ampliación de la brecha digital, la alteración de las interacciones sociales y los cambios bruscos en los mercados podrían tener consecuencias nefastas y la pérdida de oportunidades para gran parte de la población mundial. Las ramificaciones –en forma de malestar social, fragmentación política y tensiones geopolíticas– condicionarán la eficacia de nuestras respuestas a las demás amenazas clave de la próxima década: los ciberataques, las armas de destrucción masiva y, sobre todo, el cambio climático" (World Economic Forum, 2021: 7)[48]. Aunque este diagnóstico tiene su particular sesgo –y para ello basta con revisar su metodología–, orienta a las élites que toman decisiones en la arena global. Y en su cosmovisión transmite un modo de razonar para anticiparse a los riesgos, no solo a la siguiente pandemia.

En el fondo han hecho suyos los argumentos de la economía planificada, la anticipación de escenarios y el control de rumbo de la cibernética clásica. Así, no se preocupan por una mayor o menor concentración económica y social, sino cómo seguir manteniendo el *statu quo*. Dicen: "La respuesta a la COVID-19 ofrece cuatro oportunidades de gobernanza para

[47] Por mucho dinero de que se disponga, no se pueden comprar años de vida –aunque algunos pagan y hacen lo que sea menester por un trasplante–; la inmortalidad, de momento, ni está en el mercado, ni tiene precio.

[48] La traducción es nuestra.

reforzar la resistencia general de los países, las empresas y la comunidad internacional: (1) formular marcos analíticos que adopten una visión holística y sistémica de los impactos del riesgo; (2) invertir en 'campeones del riesgo' de perfil alto para fomentar el liderazgo nacional y la cooperación internacional; (3) mejorar las comunicaciones sobre el riesgo y combatir la desinformación; y (4) explorar nuevas formas de asociación entre el sector público y el privado en materia de preparación ante el riesgo" (World Economic Forum, 2021: 9). Son la consecuencia lógica en un informe preocupado por los riesgos globales, donde la palabra concentración solo se percibe como problema cuando se asocia a las TIC, al *digital power concentration*, a la concentración del poder digital. Este es el sexto riesgo global de su lista y es así porque "el poder se concentra cada vez más en mercados como el comercio minorista en línea, los pagos en línea y los servicios de comunicación" (World Economic Forum, 2021: 33). Incluso preocupan los algoritmos que se usan tras esos procesos digitales.

Esa digitalización se extiende como un utillaje para la vida cotidiana, como herramienta que afecta a nuestros hábitos sociales y como concreción de la *noosfera* que propuso Vernadsky (1997). Además, esa misma digitalización introduce lo que Cesare de Seta (2017) describe como transición de la ciudad de la historia a la ciudad de los bits, donde se produce la metamorfosis urbana de este tercer milenio. Un mundo encaminado a entornos urbanos de mayores dimensiones, de más densidad y concentración. Si hacemos caso a Naciones Unidas, viviremos en ciudades más concentradas y grandes: "Según las previsiones, la población urbana mundial prácticamente se duplicará para 2050, lo que hará de la urbanización una de las tendencias más transformadoras en el siglo XXI. Las poblaciones, las actividades económicas, las interacciones sociales y culturales, así como las repercusiones ambientales y humanitarias, se concentran cada vez más en las ciudades, y ello plantea enormes problemas de sostenibilidad en materia de vivienda, infraestructura, servicios básicos, seguridad alimentaria, salud, educación, empleos decentes, seguridad y recursos naturales, entre otros" (Naciones Unidas, 2017: 3).

Este pronóstico se planteaba en la Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos, donde ni se pensaba, ni se nombraba esta pandemia que ha parado el planeta. Pero sí que se tenían en cuenta "la salud y el bienestar, entre otras cosas, poniendo fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis y la malaria" junto con el listado prescriptivo recurrente: "promover la seguridad y eliminar la discriminación y todas las formas de violencia, garantizar la participación pública mediante el acceso seguro y equitativo para todos, y facilitar el acceso equitativo para todos a la infraestructura física y social y los servicios básicos, así como a una vivienda adecuada y asequible" (Naciones Unidas, 2017: 7-8). Ahí mismo se destaca el papel y la preocupación por las políticas públicas que afectan a este fenómeno: "Nos comprometemos a fomentar el

desarrollo de marcos espaciales urbanos, incluidos los instrumentos de planificación y diseño urbanos que apoyan la ordenación y el uso sostenible de los recursos naturales y la tierra, un nivel adecuado de compacidad y densidad, policentrismo y usos mixtos, mediante estrategias de relleno de espacios vacíos o de planificación de nuevas ampliaciones, según proceda, con el fin de impulsar las economías de escala y aglomeración, reforzar la planificación del sistema alimentario y aumentar la eficiencia en el uso de los recursos, la resiliencia urbana y la sostenibilidad ambiental" (Naciones Unidas, 2017: 19). Antes de la pandemia las buenas palabras estaban ya encima de la mesa. Lo difícil es pasar del decir al hacer.

En el siguiente apartado respondemos de forma sintética a las cuestiones iniciales y proponemos unos escenarios como lugares donde situar las dinámicas que hemos reflejado hasta aquí. Son unas ideas que ya están en cierta forma en la agenda pública, otra cosa es el lugar que ocupan, no necesariamente prioritario.

5. Para responder

Los próximos años seguirán siendo complicados e inciertos. Esa incertidumbre hoy es sanitaria, económica, de política interior, de política internacional… e induce a la inestabilidad. Mientras la situación epidemiológica de la COVID-19 no esté controlada seguiremos en un contexto de tensión que afecta al conjunto de indicadores sociales y económicos[49]. La estrategia de "salud a toda costa" está teniendo un fuerte impacto en las tasas de desempleo, de actividad económica y de incremento de la deuda pública. Así, las previsiones del Banco de España no son halagüeñas. En su opción más optimista –crecimiento del PIB del 7,5%–, la recuperación de los niveles de actividad no se dará hasta principios de 2022; en la más severa –PIB 3,2%–, hasta "más allá de finales de 2023" (Banco de España, 2021: 11). Necesitaremos décadas para interpretar mejor lo sucedido. La opción "austericida" de la gran recesión de 2008 se ha sustituido por el endeudamiento público más elevado, como nunca visto antes en nuestra democracia… mientras "continúa el deterioro de las cuentas públicas" (Banco de España, 2021: 68). Y, al mismo tiempo, estamos viviendo un contexto político polarizado y crispado[50]. Esa tensión política y la falta de consenso entre los partidos se ha convertido en un problema que impide vislumbrar un final claro; incluida la renovación del Consejo General del Poder Judicial

[49] Véanse los datos del Banco de España en https://www.bde.es/bde/es/secciones/informes/boletines/Boletin_Estadist/

[50] Los artículos y reportajes sobre la crispación se han multiplicado en los medios. Por ejemplo, Elsa García de Blas indicaba en diciembre 2020 que "El 86% de los españoles cree que la crispación daña la gestión de la pandemia", https://elpais.com/espana/2020-12-19/el-86–de–los–espanoles–cree–que–la–crispacion–dana–la–gestion–de–la–pandemia.html

o los efectos de los indultos a los independentistas catalanes. Esto afecta a la definición de políticas públicas a medio y largo plazo, políticas de Estado que exigen acuerdos y estabilidad para evitar vaivenes y derivas partidistas. Un ejemplo es lo sucedido con la educación en su día con ley Wert y ahora con la ley Celaá. Lejos de legislar para perdurar, se impone, sin contar con el sector y contra la oposición de turno, que anticipa su derogación en cuanto cambien las tornas. Salvo el caso de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, pocas iniciativas legislativas más se han aprobado por unanimidad. La incertidumbre, la polarización y las tensiones nos hacen presumir que los próximos años no van a ser fáciles, en especial para quienes hayan perdido su empleo o su negocio. Y por extensión para toda la sociedad, incluso para funcionarios y funcionarias que ahora disfrutan de una estabilidad que la mayoría no tiene.

En buena medida, las esperanzas están puestas en la Unión Europea. Se espera todo del Plan de recuperación para Europa[51]. Aprovechando la iniciativa NextGenerationEU, como instrumento temporal de recuperación[52], se ansían los fondos necesarios para salir de la crisis provocada por el coronavirus. Y más de uno espera hacer su agosto a cuenta de ese caudal, de maná financiero, en un río que viene revuelto. Aunque el marco supranacional europeo delimita el mapa y tiene un efecto rector sobre el rumbo del conjunto de España, está por ver que la burocracia no castre lo que *a priori* suena bien. Si como se declara en la web "cualquier persona puede beneficiarse del presupuesto de la UE. Es posible buscar convocatorias, en curso y próximas, de propuestas de financiación, obtener información general sobre procedimientos y programas de financiación y solicitar financiación *online*"[53]. Habrá que trabajar desde las Administraciones Públicas –en todos sus niveles– las gestiones desde tres principios básicos –agilidad, claridad y simplicidad– y con tres contrapuntos: ayudar, facilitar, impulsar (Marcuello, 2021a). Porque quizá nos quedemos compuestos y sin fiesta, como Berlanga dejó a los habitantes de Villar del Río dando la bienvenida a Mr. Marshall.

Son muchos millones de euros prometidos, que no serán fáciles de gestionar. En cualquier caso, como ya hemos dicho, las seis prioridades de la Comisión para 2019-2024[54] obligan a introducir cambios muy relevantes en las políticas públicas del conjunto de España. Dos de ellas tendrán

---

[51] Véase https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery–plan–europe_es

[52] Véase https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery–plan–europe_es#nextgenerationeu

[53] Tomado de https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery–plan–europe_es#siguientes–etapas

[54] Aunque ya las hemos reflejado en la nota 13, las volvemos a repetir: 1. Pacto Verde Europeo; 2. Una Europa adaptada a la era digital; 3. Una economía al servicio de las personas; 4. Una Europa más fuerte en el mundo; 5. Promoción de nuestro modo de vida europeo; 6. Un nuevo impulso a la democracia europea.

efectos estructurales: "el pacto verde europeo" y la "Europa adaptada a la era digital". El primero marca la transición ecológica, que afecta a numerosos aspectos de la vida cotidiana, incluyendo el precio del diésel y el tipo de vehículo que puede circular por las ciudades. El segundo es la transición digital, que intentará embridar[55] las dinámicas de digitalización de la sociedad. Las políticas públicas que se apliquen al hilo de estas dos prioridades pueden contribuir a vivir en una sociedad y en una economía menos concentrada. Pero lo que podemos anticipar son unas dinámicas globales orientadas a la creación de ciudades más grandes atrayendo más riqueza y acumulando más población.

Otra cosa es que sean ciudades que nos podamos permitir. Ciudades asequibles que requieren, entre otras cosas, de estrategias para poner la vivienda de calidad al alcance de la ciudadanía y que se pueda mantener (Phillips, 2020). Por muchas reglas que se postulen, las ciudades de mañana tienen algo que se escapa. Patrick M. Condon (2019) sostenía antes de la pandemia que hay "tres olas que están cambiando las ciudades para siempre"[56] –migración a las ciudades, baja natalidad y fin de la clase media– y con ellas el urbanismo. Quizá sus cinco reglas[57] tengan que ampliarse para hacerse cargo de las ciudades cada vez más grandes en un mundo postcovid.

De hecho, uno de los retos es cómo diseñar no ya esas ciudades, sino esas megarregiones (Barnett, 2020) con las dificultades que esto supone en el urbanismo a una escala por encima del patrón metropolitano. En el caso de Estados Unidos se asocia al reconocimiento de las "ecorregiones"[58]

---

[55] En diciembre de 2020 se enviaron al Parlamento Europeo dos iniciativas: Ley de Servicios Digitales (DSA, por sus siglas en inglés, Digital Services Act) "para un entorno *online* seguro y responsable", y la Ley de Mercados Digitales (DMA, por sus siglas en inglés, Digital Markets Act) "para unos mercados digitales justos y abiertos". Véase, respectivamente, : https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe–fit–digital–age/digital–services–act–ensuring–safe–and–accountable–online–environment_es, y : https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe–fit–digital–age/digital–markets–act–ensuring–fair–and–open–digital–markets_es.

[56] A saber: "Primera ola: La migración mundial del campo a la ciudad" (Condon, 2019: 9); "Segunda ola: El desplome de las tasas de natalidad" (Condon, 2019: 13); "Tercera ola: El fin de la clase media" (Condon, 2019: 25).

[57] Se pueden enumerar: "Primera regla: Ver la ciudad como un sistema; Segunda regla: Reconocer los patrones en los entornos urbanos; Tercera regla: Aplicar una infraestructura más ligera, más verde y más inteligente; Cuarta regla: Reforzar la resiliencia social mediante el diseño de viviendas asequibles; Quinta regla: Adaptarse a los cambios en el empleo, el comercio y los salarios" (Condon, 2019).

[58] La definición en el contexto norteamericano se facilita en la web de la Agencia de Protección Medioambiental de Estados Unidos: https://www.epa.gov/eco–research/ecoregions. Ahí se dice que "las ecorregiones son áreas en las que los ecosistemas (y el tipo, la calidad y la cantidad de recursos ambientales) son generalmente similares. Este marco de ecorregiones se deriva de Omernik (1987) y de la cartografía realizada en colaboración con las oficinas regionales de la EPA, otras agencias federales, agencias estatales de gestión de recursos y países vecinos de América del Norte".

como contextos clave para el desarrollo (Barnett, 2020: 32), que si se traslada al marco europeo entra de lleno en la concepción de la política regional, la cual arranca ya con el Tratado de Roma (1957). Posteriormente, con el Tratado de Maastricht (1992), se instituyó como política de cohesión. Según la definición oficial, "la política de cohesión reduce las desigualdades estructurales entre regiones y Estados miembros mediante una serie de operaciones que se financian con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Fondo Social Europeo (FSE) y el Fondo de Cohesión"[59].

Las políticas que se aplican en este nivel tienen un impacto muy relevante en la gestión de las subdivisiones territoriales. A las retóricas políticas habituales se suman distintos instrumentos de legitimación de las mismas. Por ejemplo, el Índice de Progreso Social de la UE[60], que, como se declara en la web oficial, "permite medir el desarrollo social y la calidad de vida a nivel regional y va más allá del PIB. Mide el progreso social en las regiones NUTS[61] 2 de la UE mediante doce componentes descritos por un número total de 55 indicadores sociales y medioambientales"[62]. Muchos datos, muchas mediciones, muchas palabras, pero una impresión extendida es que la burocracia de la Comisión Europea solo sirve a unos pocos. La propia Comisión tiene que pelear duro para evitar esa desafección, incluso combatiendo la desinformación[63] y elaborando su propio decálogo[64] con datos *ad hoc*.

Al mismo tiempo, es obvio que esas políticas europeas condicionan las posibilidades de financiación y ejecución de las políticas públicas en el conjunto de España y en las distintas comunidades autónomas. En eso queda mucho por hacer para que la ciudadanía perciba que hay un retorno directo en el bienestar y calidad de vida. Y también una batalla para modificar elementos clave en la asignación de fondos.

---

[59] Tomado del glosario oficial: https://ec.europa.eu/regional_policy/es/policy/what/glossary/e/economic–and–social–cohesion

[60] Véase otra definición que ofrecen: "El Índice de Progreso Social regional de la UE pretende medir el progreso social de cada región de la UE como complemento a las medidas tradicionales de progreso económico, como el Producto Interior Bruto (PIB). Definido en el marco del debate 'Más allá del PIB' como alternativa a las medidas tradicionales construidas con indicadores económicos, el IPS de la UE se construye utilizando únicamente indicadores sociales y medioambientales para reflejar mejor el desarrollo de la sociedad", https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/maps/social_progress/

[61] Se ha de aclarar que NUTS son las siglas de Nomenclature des Unités Territoriales Statistiques (Nomenclatura de las Unidades Territoriales Estadísticas) y el NUTS 2 corresponde a una población mínima de 800.000 y máxima de 3.000.000.

[62] Véase https://ec.europa.eu/regional_policy/es/information/maps/

[63] Véase la campaña sobre cómo detectar la desinformación https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/what/myth–busting/spot_disinfo_en.pdf

[64] Véase la información al respecto en la web sobre los "Diez mitos y datos sobre la política de cohesión de la Unión Europea", https://ec.europa.eu/regional_policy/es/policy/what/myth–busting/

Un ejemplo es la que está desarrollando a su manera la Asociación Instituto de Investigación Serranía Celtibérica[65]. En su tarea de investigación y presión política "ha identificado en España diez Zonas Escasamente Pobladas, que abarcan el 54% del territorio"[66]. Y lo utilizan para reclamar que se aplique el artículo 174 del Tratado de la Unión Europea, que hace posible el acceso a Fondos Estructurales que permitirían recibir, de nuevo, el maná europeo. El dato demográfico ya lo incorporó el Defensor del Pueblo a su *Informe Anual 2018* en el apartado "El problema de la España vacía". Ahí se recalca la sangría demográfica sufrida, los efectos que tiene en los pequeños municipios, "en los que la falta de oportunidades laborales conduce a una espiral de pérdida de habitantes progresiva"; de tal manera que responde a la pregunta que nos venimos haciendo: "Los procesos de producción favorecen la concentración de actividades en aquellos lugares con la suficiente masa crítica, que son los que ofrecen mayores oportunidades para encontrar un puesto de trabajo y, al mismo tiempo, mejores servicios en materia de educación, sanidad, cultura, etc." (Defensor del Pueblo, 2018: 89). Algo que lleva a reclamar y "alzar la voz y reflexionar con seriedad cómo abordar este enorme problema de igualdad, que no es aceptable en una sociedad moderna como la nuestra" (Defensor del Pueblo, 2018: 91).

En su listado de medidas aparece el acceso a internet con la necesaria generalización de la banda ancha, las garantías en los servicios de transporte, adaptados al contexto local, la accesibilidad a la educación y los servicios rurales. Como pedía antes de la pandemia el Defensor del Pueblo (2018: 92), "las Administraciones Públicas deben asumir con prontitud el compromiso de facilitar a los habitantes de las zonas con escasa población los servicios básicos que les garanticen el ejercicio de toda una serie de derechos en igualdad de condiciones a los que disfrutan los residentes de las grandes concentraciones urbanas".

Ciertamente, son circunstancias que están lejos de las 73 áreas urbanas funcionales en España descritas por Goerlich *et al.* (2020), donde reside el 68% de la población española. Este informe sigue una metodología diferente a la del ministerio y su *Atlas Estadístico de las Áreas Urbanas*[67], que recuerda que las áreas no urbanas "comprenden 7.054 municipios que representan el 86,8% de los municipios españoles, con un 17,6% de la población y sobre una superficie de un 79,4%" (MITMA 2020, 20). Sin entrar en las pequeñas diferencias en la definición de áreas urbanas funcionales, el panorama que se describe es equivalente y se puede contrastar con los mapas siguientes. El primero, gráfico

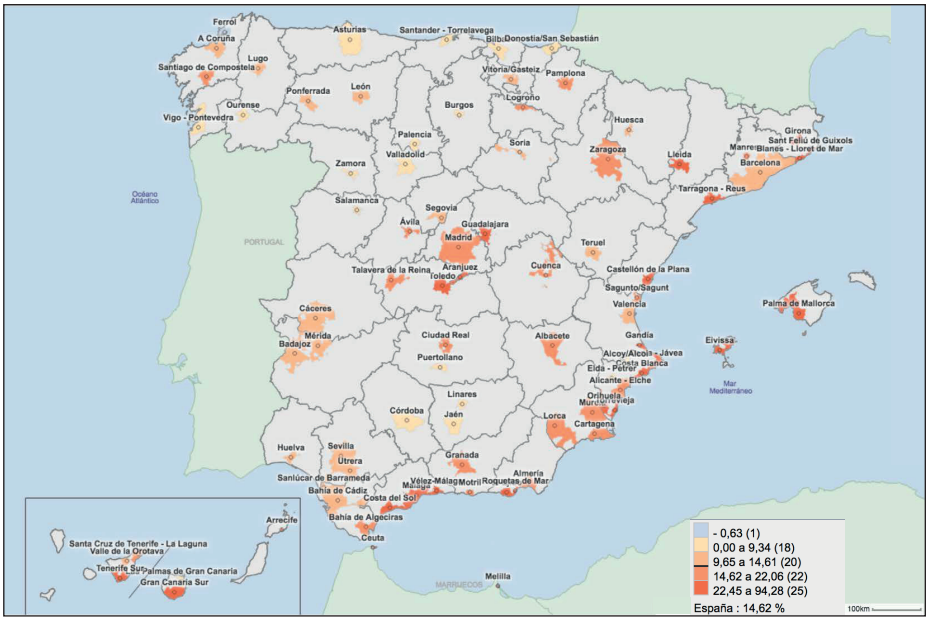
[65] Su sitio web es https://www.celtiberica.es/
[66] Véase https://www.celtiberica.es/Instituto_SC/argumentosocialistas.html
[67] *Áreas Urbanas en España 2020*, disponible en https://www.mitma.gob.es/AtlasAU

6, corresponde a las 86 áreas urbanas representadas mediante el *Atlas Digital de las Áreas Urbanas* del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (MITMA).

El segundo mapa, gráfico 7, representa las 73 áreas urbanas funcionales elaborado por Goerlich *et al.* (2020: 59), incluyen a 1.252 municipios, suponen el 15% de la superficie y cuentan con el 68 % de la población.

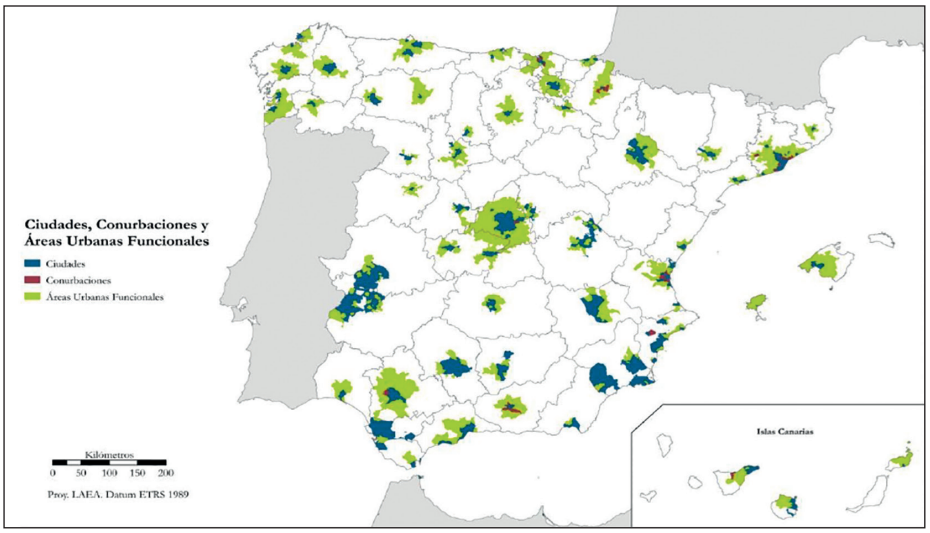
Si volvemos ahora a los datos aportados por el Instituto Serranía Celtibérica respecto de las áreas escasamente pobladas de España, las investigaciones desarrolladas por Pilar Burillo ofrecen una imagen opuesta a las dos anteriores, tal como se refleja en el gráfico 8. Las diez áreas numeradas corresponden a los datos que se muestran en la tabla 1.

Gráfico 6 – Variación censal de población 2001-2011. En porcentaje



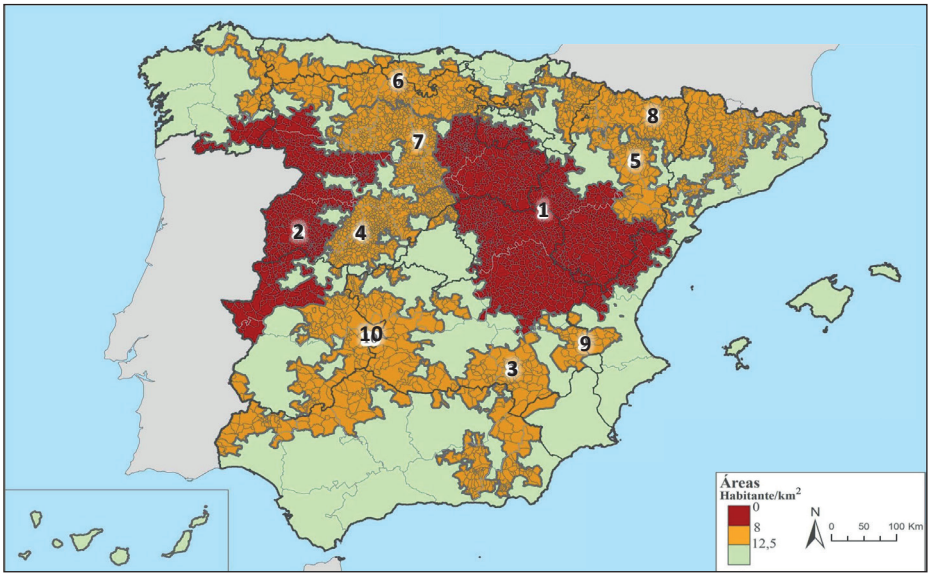
Fuente: elaboración propia a partir de http://atlasau.mitma.gob.es/#c=indicator&i=pobvar.pobvar015&view=map5

Gráfico 7 – Ciudades, conurbaciones y áreas urbanas funcionales



Fuente: Goerlich *et al.* (2020: 59)

Gráfico 8 – Áreas escasamente pobladas



Fuente: Burillo-Cuadrado y Burillo Mozota (2018). Adaptado de https://www.celtiberica.es/images/NUTS_A4.jpg

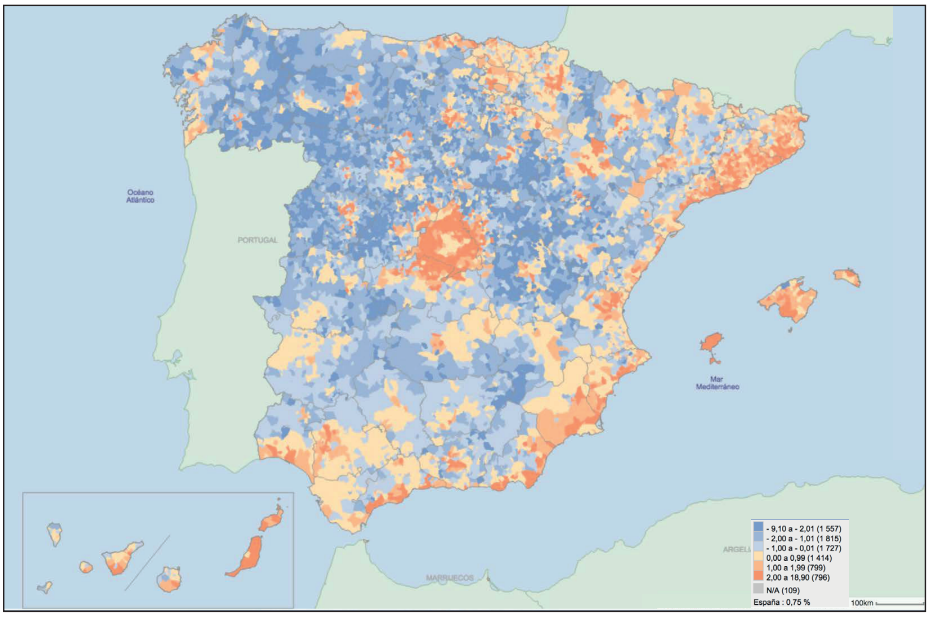
Tabla 1 – Áreas escasamente pobladas

		Nº municipios	Población	Área (km²)	Densidad (hab./km²)
1	Serranía Celtibérica	1.383	498.086	69.162	7,20
2	Franja con Portugal	586	254.690	33.477	7,58
3	Serranía Bética	169	192.228	21.495	8,94
4	Serranía Central	477	139.258	13.979	9,96
5	Tierras del Ebro	174	123.440	12.275	9,96
6	Cordillera Cantábrica	378	298.329	29.526	9,94
7	Tierras del Duero	400	152.538	13.914	10,81
8	Pirineos	477	328.998	29.559	11,12
9	Serranía Levantina	50	64.285	5.715	11,12
10	Sierra Morena y Submeseta	281	502.562	43.983	11,28
	TOTAL	4.375	2.520.651	272.995	9,23

Fuente: Burillo–Cuadrado y Burillo Mozota (2018: 18)

Como complemento a los mapas anteriores, el gráfico 9 muestra por municipios la tasa de variación anual acumulativa para el período 2001-2019. Todas las zonas que aparecen en diversas gradaciones azules están en dinámicas de variación negativa, por tanto, están perdiendo población en este siglo XXI.

Gráfico 9 – Tasa de variación municipal anual acumulativa de la población. 2001-2019. En porcentaje



Fuente: *Atlas Digital de las Áreas Urbanas*. http://atlasau.mitma.gob.es/#c=indicator&i=pobdin.pobdin010&view=map4

Es muy posible que la crisis de la COVID-19 haya introducido cambios en los padrones municipales. Pero esos datos no estarán disponibles hasta dentro de meses. Los datos consolidados siempre llegan tarde para poder anticipar un pronóstico inmediato. No obstante, aunque se hayan producido modificaciones censales –que las ha habido y en algunos pequeños núcleos rurales significativas–, las grandes inercias no han cambiado. Por tanto, la respuesta a la pregunta que inició esta exploración prospectiva es no. No es nada probable. Aunque fuera preferible, plausible, posible y previsible… no vamos a una sociedad y una economía menos concentrada. Pero sí que se ha inoculado otro tipo de virus en la sociedad: ¿merece la pena vivir cómo vivimos? Y quizá esa sea la pregunta que puede modificar tanto la propia anticipación prospectiva como la agenda pública.

En el siguiente apartado, concluiremos retomando las cuatro cuestiones que apuntábamos al comienzo: dónde vamos, dónde nos llevan, dónde queremos, dónde debemos ir.

6. Capilarizar, cuidar y sembrar

La sociedad española ha experimentado con la COVID-19 un punto de inflexión que marcará un corte generacional. Este rompe con el *continuum* trazado desde el siglo pasado y nos pone ante otro nivel de conciencia. Otra cosa es que se viva de la misma manera por el conjunto de la sociedad. Aunque el mundo de ayer nos empuja a toda la sociedad, no lo hace del mismo modo ni a todos por igual. Se producen paradojas y tensiones. Por ejemplo, mientras aumentan las áreas urbanas funcionales cada vez más concentradas, al mismo tiempo, crece la preocupación por el resto del territorio, por lo rural. En paralelo, las cuestiones identitarias y nacionalistas que hierven la actualidad se van a ver sobrepasadas por la evolución demográfica. En la medida en que las tres olas mencionadas –migración a las ciudades, baja natalidad y fin de la clase media– se extiendan en nuestra sociedad tendremos que gestionar mejor cómo nos organizamos territorialmente.

Otra cosa es cómo se hace y cómo nos llevan. Por mucho que el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico establezca en su organigrama una Secretaría General para el Reto Demográfico que multiplique la retórica y las normas, por mucho que las comunidades autónomas, como en el caso de Aragón, nombren comisionados para la lucha contra la despoblación, más bien parece que es un ejercicio de apariencias que unas políticas públicas efectivas. En España somos especialistas en elaborar leyes que luego o no llegan a nada o tardan en aplicarse. En este campo, por ejemplo, la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. Hace casi tres lustros se aprobaron cosas que están todavía por cumplir. Como cuando dice: "esta Ley tiene por objeto

regular y establecer medidas para favorecer el desarrollo sostenible del medio rural en tanto que suponen condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio de determinados derechos constitucionales y en cuanto que tienen el carácter de bases de la ordenación general de la actividad económica en dicho medio" (artículo 1). Nos llevan donde nos dejamos.

Los confinamientos, los cierres perimetrales y las restricciones a la movilidad han parado dinámicas cotidianas y las formas de concebir la vida. Se ha producido un sucedáneo, un simulacro de éxodo al mundo rural y a las periferias de las ciudades. Se nos ha contado y nos han contado que se ha descubierto el valor de vivir en el campo y entornos más amables. Esto se ha formulado como una oportunidad. Y esa oportunidad es capilarizar el territorio frente al proceso de necrosamiento demográfico que nos han mostrado los mapas anteriores. También es una oportunidad para pensar en el cuidado mutuo como base, no del bienestar, sino de la calidad de vida y de la felicidad[68]. Estos dos asuntos han de incorporarse al debate público, como ya están, y convertirse en políticas que respondan adecuadamente a los retos planteados. Como decíamos al comienzo de este capítulo, es posible construir y anticipar a dónde queremos ir.

Si queremos vivir en una sociedad y en una economía menos concentradas, tenemos que poner los medios para ello. Una forma es capilarizar el territorio. La metáfora es suficientemente visual. El diccionario de la RAE en una de sus acepciones nos dice que un capilar es "cada uno de los vasos muy finos que enlazan en el organismo las circulaciones arterial y venosa, formando redes". Lo mismo podemos aplicar a los territorios. En este caso, como hemos apuntado antes, se trata de facilitar la igualdad de servicios que prestan las Administraciones Públicas a la ciudadanía en las zonas menos pobladas. Obviamente no se trata de poner un aeropuerto ni un gran hospital en cada municipio. Pero sí de cuidar los servicios básicos, la movilidad y la conectividad a internet con ancho de banda equivalente a las grandes ciudades. Estos son asuntos que quedan fuera del interés de los mercados, por eso tienen que ser incentivados y asumidos por el Estado, para que después las gentes organizadas o no lideren sus propios procesos, de abajo arriba.

Necesitamos unas políticas públicas que respondan a esa demanda. Y esto pasa por reconfigurar las dinámicas de las Administraciones Públicas, que faciliten y no impidan, que impulsen y no frenen, que ayuden y no solo vigilen. Necesitamos simplificar la burocracia y dejar que las personas puedan desarrollar sus iniciativas. Para eso hace falta una poda legislativa,

---

[68] En el artículo 13 de la Constitución de Cádiz de 1812 se decía: "El objeto del Gobierno es la felicidad de la Nación, puesto que el fin de toda sociedad política no es otro que el bienestar de los individuos que la componen". Y, por cierto, no era la felicidad adocenada y alienada.

aligerar los mecanismos de control y facilitar los procesos, especialmente ayudando a las personas más vulnerables. Confiando en la ciudadanía responsable y sancionando a quienes no cumplan, erradicando la presunción de culpabilidad y dando por buena la responsabilidad individual. También es posible incentivar aquellas cosas que acordemos conjuntamente como valiosas para nuestro país. Entre ellas, convendrá pensar en las herramientas que "capilaricen" el territorio, que reviertan el necrosamiento demográfico de numerosas comarcas y la fijación de estructuras de cuidados a no más de 45-60 minutos de desplazamiento[69].

Los mapas anteriores nos mostraban una España en la que destacan los vacíos demográficos y unos "agujeros negros" que absorben el flujo socioeconómico de la sociedad española. Desde finales del siglo XIX, con la progresiva industrialización y abandono del mundo rural, España ha perdido el "riego sanguíneo" del territorio. Se han perdido muchos pequeños pueblos, porque no era fácil vivir ni era viable aspirar a una vida mejor. La convergencia de políticas públicas y de los intereses de unas élites determinadas llevaron durante décadas la riqueza a las zonas donde ahora se sitúan las áreas urbanas funcionales. La España interior, salvo Madrid, perdió su influencia y relevancia histórica.

Tras la posguerra, especialmente a mediados del siglo XX, con las políticas desarrollistas del franquismo los territorios más beneficiados por las políticas del régimen y sus alianzas con las élites del momento fueron las Vascongadas y Cataluña. Eso produjo una migración interior que rompía con el tejido milenario de poblaciones distribuidas por el territorio peninsular. A esto se sumó la organización administrativa en cabeceras de provincia, que arrastraba un modelo de división territorial implantado en 1833. Después ya nos sabemos la historia. Y en ella estamos. Por eso mismo, dado que en esta España nuestra la presencia de servicios de las Administraciones Públicas fija población y crea actividad económica, es la ocasión para llevar, coordinadamente con las comunidades autónomas, organismos e instituciones dependientes de la Administración General del Estado a los territorios. Y a su vez, los propios Gobiernos autónomos han de pensar en su propio nivel competencial para desacoplar de sus grandes áreas urbanas aquellos servicios que sean oportunos. La digitalización de las relaciones de la ciudadanía con las Administraciones y de estas entre sí lo permite.

La cuestión territorial está atravesada por decisiones derivadas de políticas públicas y de intereses de grupos de presión. Eso resulta obvio. A ello hay que añadir el efecto que tienen esas decisiones públicas en la creación de un modelo económico u otro, con una línea de inversiones u otra. Por

[69] Este mismo argumento se presentó en el Laboratorio Aragonés de Innovación y Mejora en la Gestión Empresarial, del IAF, en diciembre de 2020.

ejemplo, no es lo mismo crear la Agencia Espacial Española[70] en Teruel[71] que en Madrid o Sevilla. Igual que no es lo mismo impulsar el llamado "Corredor Mediterráneo" como forma de conectar el transporte de mercancías desde el sur de España hacia Francia, que buscar la línea recta entre Algeciras y París o Valencia y París. Las decisiones políticas han primado un tipo de comunicaciones y unas formas de conectividad. Del mismo modo sucede con lo que afecta a la concentración de la economía.

Es posible apostar por una economía capilarizada. Eso pasa por favorecer la desconcentración incentivando creación la riqueza de un modo alternativo. Esto será más probable si las Administraciones Públicas –es decir, el envés de los Gobiernos que vertebran esta España autonómica– apoyan dinámicas efectivas en el medio rural como un espacio de vida y de trabajo en la economía actual y futura. Para ello es fundamental –repetimos– asegurar en toda España, en el conjunto del territorio los servicios de conexión a internet de alta capacidad –al mismo nivel que en el entorno urbano–. Esto es una condición necesaria tanto para la deslocalización de actividad laboral –desde los centros urbanos hacia el medio rural– como para la creación y potenciación de empresas y proyectos autóctonos. Esto ha de estar asociado a una oferta bien distribuida de servicios básicos de educación y sanidad –y esto ya sabemos de quién depende–, junto con el apoyo a la modernización de las explotaciones agrícolas y ganaderas, la contribución a la industria agroalimentaria y de transformación de otros productos centradas en producciones ligadas a la calidad y a la producción ecológica identificadas con el territorio. En este modelo de desarrollo son fundamentales las entidades de la economía social como las cooperativas implantadas en el mundo rural, algunas de las cuales han superado el siglo de actividad.

Por eso, son muchas las oportunidades asociadas a las decisiones políticas en lo que corresponde a la capilarización sostenible de la economía, en un proceso de desconcentración creciente. Los mercados no son solo resultado de los capitales, que no tienen patria, ni "matria", ni más lealtad que sus intereses particulares. Hemos visto que es posible crear un centro logístico donde antes no había más que unas tierras de secano. Hemos comprobado como un aeropuerto puede instalarse en la estepa y modificar el presente y el futuro industrial de la zona. Hemos visto como al desmantelar una central térmica se desvanece un motor económico cuarenta años después de su creación. Y así en muchas tierras mineras donde la decisión

---

[70] El pasado mes de mayo algunos medios se hacían eco del anuncio del Gobierno de Pedro Sánchez de crear la Agencia Espacial Española. Véase, por ejemplo, https://www.elmundo.es/ciencia–y–salud/ciencia/2021/05/27/60afd71cfdddfff39b8b45da.html

[71] Ante la noticia respecto de la creación de la Agencia Espacial ya se han producido distintas reacciones para posicionar a Teruel entre las posibles ubicaciones. Véase: https://www.heraldo.es/noticias/aragon/teruel/2021/06/05/teruel–se–postula–como–sede–de–la–proyectada–agencia–espacial–espanola-1497386.html.

política de "descarbonizar" la economía afecta a la economía instituida en décadas y siglos pasados.

Quizá es el momento de recuperar la canción con letra de Labordeta y música de La Bullonera a propósito de Los Monegros: "Pues al paso que vamos todo pa yermos. Todo pa yermos, oye, que te lo digo. Que de los pobres nunca hay un amigo. Hay un amigo siempre de los más ricos. Y a esos les llevan agua y cordericos. También les llevan hombres de los baldíos. Que con el agua cerca se van del sitio". Nuestro tiempo no es como el que fue, quizá por eso nos toque con más razón anticipar qué rumbo queremos trazar en este viaje en el que estamos embarcados. Nos toca pensar y sembrar qué sociedad y qué economía estamos dispuestos a construir para dejar como legado a nuestros hijos.

Bibliografía

Ariño, A. y Romero, J. (2016): *La secesión de los ricos*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Banco de España (2021): *Boletín económico* 1/2021. Informe trimestral de la economía española. Disponible en https://www.bde.es/bde/es/secciones/informes/boletines/Boletin_economic/#xba29

Bandelli, D. (2021): "Gestational surrogacy: Transnational procreative practice and work for women in contemporary society". *Current Sociology*, 69 (2), pp. 146-157. doi: 10.1177/0011392120967026.

Barnett, J. (2020): *Designing the Megaregion. Meeting Urban Challenges at a New Scale*. Washington, DC: Island Press.

Bateson, G. (1991): *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Ed. Lohlé-Lumen.

Berman, M. (1988): *Todo lo sólido se desvanece en el aire: la experiencia de la modernidad*. Madrid: Siglo XXI de España.

Bernays, E. (1928): *Propaganda*. Nueva York: Horace Liveright. [Traducción española: Bernays, E. (2008): *Propaganda*. Barcelona: Melusina].

Boulding, K. E. (1989a): "La economía futura de la Tierra como un navío espacial", en Herman, D. (ed): *Economía, ecología, ética. Ensayos hacia una economía en estado estacionario*. México: FCE, pp. 262-272.

Boulding, K. E. (1989b): "Una nueva visita a la nave espacial Tierra", en Herman, D. (ed): *Economía, ecología, ética. Ensayos hacia una economía en estado estacionario*. México: FCE, pp. 273-275.

Burillo, Mª P. y Burillo, F. (2018): "Las regiones desfavorecidas de España ante la Política de Cohesión 2021-2027". Teruel: Monografías Instituto Serranía Celtibérica, n. 2. Disponible en: https://www.celtiberica.es/wp–content/uploads/2019/04/6–Monografi%CC%81as–ISC–n%C2%BA2–copia.pdf

Calzada, I. (2018): "Algorithmic nations: Seeing like a city-regional and techno-political conceptual assemblage". *Regional Studies, Regional Science*, 5(1), pp. 267-289. Disponible en: https://doi.org/10.1080/2168 1376.2018.1507754.

Calzada, I. (2021): *Smart City Citizenship*. Amsterdam: Elsevier.

Chandrashekhar, S., Dey, D. y Hassanien, A. E. (ed.) (2021): *Security and Privacy Applications for Smart City Development*. Studies in Systems, Decision and Control 308. Suiza: Springer Nature.

Condon, P. M. (2019): *Five Rules for Tomorrow's Cities. Design in an Age of Urban Migration, Demographic Change and a Disappearing Middle Class*. Washington, DC: Island Press.

De Jouvenel, B. (1966): *El arte de prever el futuro político*. Madrid: Rialp.

De Seta, C. (2017): *La città. Da Babilonia alla smart city*. Milán: Rizzoli.

De Sousa Santos, B. (2019): *El fin del imperio cognitivo. La afirmación de las epistemologías del Sur*. Madrid: Trotta.

Defensor del Pueblo (2018): *La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias*. Estudio. Separata del volumen II del Informe Anual 2018. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp–content/uploads/2019/06/Separata_situacion_demografica.pdf

Drucker, P. (1993): *La sociedad post-capitalista*. Barcelona: Apóstrofe.

Erner, G. (2010): *Sociología de las tendencias*. Madrid: Gustavo Gili.

Etezadzadeh, Ch. (2016): *Smart City–Future City? Smart City 2.0 as a Livable City and Future Market*. Suiza: Springer Vieweg.

Fernández, M. (2017): "La innovación urbana: la escala humana en la ciudad inteligente", en Blanco, A., Chueca, A. y López–Ruiz, J. A. (eds.): *Informe España 2017*. Madrid: UPCO, pp. 235-292. Disponible en: https://blogs.comillas.edu/informeespana/wp–content/uploads/sites/93/2019/05/IE2017Cap4.pdf

Gloor, P.(2006): *Swarm Creativity. Competitive Advantage through Collaborative Innovation Networks*. Nueva York: Oxford University Press.

Gloor, P. y Cooper, S. (2007): *Coolhunting: chasing down the next big thing*. Nueva York: Amacom.

Godet, M. (2007a): *Manuel de prospective stratégique. Une indiscipline intellectuelle*. Tomo 1. París: Dunod.

Godet, M. (2007b): *Manuel de prospective stratégique. L'arte et la méthode*. Tomo 2. París: Dunod.

Godet, M. y Durance, P. (2011): *La prospectiva estratégica, para las empresas y los territorios*. Bogotá: DUNOD–Unesco. Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/la–prospectiva–estrategica–para–las–empresas–y–los–territorios/

Godhe, M. y Goode, L. (2018): "Critical Future Studies - A Thematic Introduction". *Culture Unbound*, 10(2), pp. 151-162. Disponible en http://www.cultureunbound.ep.liu.se

Goerlich, F. J., Reig, E., Albert, C., y Robledo, J. C. (2020): *Las áreas urbanas funcionales en España: Economía y calidad de vida*. Bilbao: Fundación BBVA. Disponible en: https://www.fbbva.es/publicaciones/las–areas–urbanas–funcionales–en–espana–economia–y–calidad–de–vida/

Han, B. Ch. (2012): *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.

Harvey, D. (2014): *Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*. Quito: IAEN.

Heuer, R. J. y Pherson, R. H. (2015): *Técnicas analíticas estructuradas para el análisis de inteligencia*. Madrid: Plaza y Valdés.

Hummel, P., Braun, M. y Dabrock, P. (2020): "Own Data? Ethical Reflections on Data Ownership". *Philosophy & Technology*, January 15. Disponible en https://doi.org/10.1007/s13347-020-00404-9

Hummel, P., Braun, M., Tertter, M. y Dabrock, P. (2021): "Data sovereignty: A review". *Big Data & Society*, January 22. Disponible en https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2053951720982012

Ibáñez, J. (1986): "Perspectivas de la investigación social: el diseño en la perspectiva estructural", en García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (ed.): *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social.* Madrid: Alianza Universidad, pp. 31-66.

Israel, G. (2000): *Le Jardin au noyer. Pour un nouveau rationalisme*. París: du Seuil.

Korzybski, A. (2000): *Science and Sanity. An introduction to non–aristotellan systems and general semantics*. Nueva York: Institute of General Semantics.

Krippendorf, K. (1990): *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

Lanier, J. (2014): *¿Quién controla el futuro?* Madrid: Debate.

Latouche, S. (2009): *Pequeño tratado del decrecimiento*. Barcelona: Icaria.

Latouche, S. (2020): "Coronavirus y decrecimiento", en *Heraldo de Aragón* (16/06/2020) Traducción y adaptación de Chaime Marcuello Servós. Disponible en http://prensa.unizar.es/noticias/2006/200616_z0_h22.pdf

Lein, J. K. (2016): *Futures Research and Environmental Sustainability Theory and Method*. Boca Raton, FL: Taylor & Francis Group.

López-Peláez, A., Aguilar-Tablada, M. V., Erro-Garcés, A. y Pérez-García, R. M. (2021): "Superdiversity and social policies in a complex society: Social challenges in the 21st century". *Current Sociology*. Disponible en: doi:10.1177/0011392120983344

Louette, P. (2021): *Des géants et des hommes: Pour en finir avec l'emprise des Gafa sur nos vies*. París: Robert Laffont.

Lund, S., Madgavkar, A., Manyika, J., Smit, S., Ellingrud, K., Meaney, M. y Robinson, O. (2021): *The future of world after COVID-19. The postpandemic economy*. McKinsey Global Institute. Disponible en: https://www.mckinsey.com/featured–insights/future–of–work/the–future–of–work–after–covid-19#

Marcuello, Ch. (2008): "La (re)construcción de la cosa pública", en García Inda, A. y Marcuello, C.: *Conceptos para pensar el siglo XXI*. Madrid: La Catarata, pp. 167-186.

Marcuello, Ch. (2015): "Cuando vuelva a salir el sol: poscrisis, participación y sociedad civil", en Blanco, A., Chueca, A. y López-Ruiz, J. A. (eds): *Informe España 2015*. Madrid: UPCO, pp. 465-485.

Marcuello, Ch. (2017): "Sociología y futuro, en Crisis". *Revista de Crítica Cultural* (12), pp. 54-58.

Marcuello, Ch. (2018): "Iotizar", en *Heraldo de Aragón*. Disponible en: https://www.heraldo.es/noticias/ocio–cultura/2018/12/06/internet–las–cosas–iot–linguistica–diccionario–iotizar-1281357-1361024.html

Marcuello, Ch. (2019): "Más sociocibernética", en Barrón, J. C. (ed.): *Sociocibernética crítica: un método geopolítico para el estudio estratégico del sistema de medios de comunicación no presencial en América del Norte*. México: CISAN–UNAM, pp.7-14.

Marcuello, Ch. (2021a): "Next Generation EU. Adaptar. Anticipar. Sincronizar", en Laboratorio Aragonés de Innovación y Mejora en la Gestión Empresarial. Disponible en: https://www.iaf.es/lim–COVID-19/index.php

Marcuello, Ch. (2021b): "Trombosis", en *Heraldo de Aragón*. Disponible en: https://www.heraldo.es/noticias/opinion/2021/04/01/trombosis–chaime–marcuello–la–firma-1481690.html

Marx, C. y Engels, F. (1981): *Manifiesto del Partido Comunista*. Tomo I, Obras Escogidas. Moscú: Progreso. Disponible en: https://omegalfa.es/downloadfile.php?file=libros/el–manifiesto–comunista.pdf

Massardier, G. (2003): *Politiques et action publiques*. París: Armand Colin.

Maturana, H. y Varela, F. (2003): *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento*. Buenos Aires: Lumen.

Meadows, D. H., Meadows, D. L., Randers, J. y Behrens, W.W. (1972): *The Limits to Growth*. Nueva York: Universe Books.

Meadows, D. L. y Meadows, D. H. (1973): *Toward Global Equilibrium*. Cambridge, MA: Wright-Allen Press.

Meadows, D. L. *et al.* (1974): *The Dynamics of Growth in a Finite World*. Cambridge, MA: Wright-Allen Press.

Meadows, D. H., Meadows, D. L. y Randers, J. (1992): *Beyond the Limits*. Post Mills, VT: Chelsea Green Publishing Company.

Meadows, D. H, Randers, J. y Meadows, D. L. (2005): *Limits to Growth. The 30-Year Update*. Londres: Earthscan.

Milanovic, B. (2020): *Capitalismo, nada más. El futuro del sistema que domina el mundo*. Madrid: Taurus.

Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (2020): *Áreas urbanas en España 2020*. Madrid: MITMA. Disponible en: https://www.mitma.gob.es/AtlasAU

Morandi, C., Rolando, A. y Di Vita, S. (2016): *From Smart City to Smart Region. Digital Services for an Internet of Places*. Suiza: Springer International Publishing AG.

Naciones Unidas (2017): *Nueva Agenda Urbana*. Quito: Secretaría de Hábitat III. Disponible en: https://uploads.habitat3.org/hb3/NUA–Spanish.pdf

Olivié, I. y Gracia, M. (2020): "¿El fin de la globalización? Una reflexión sobre los efectos de la crisis del COVID-19 desde el Índice Elcano de Presencia Global". Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/e08d7209–b66d-4946-8fe7–c045fc128375/ARI43-2020–Olivie–Gracia–fin–de–la–globalizacion–reflexion–efectos–crisis–COVID-19–Indice–Ecano–de–Presencia–Global.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e08d7209–b66d-4946-8fe7–c045fc128375

Omernik, J. M. (1987): "Ecoregions of the conterminous United States. Map (scale 1:7,500,000)". *Annals of the Association of American Geographers*, 77(1), pp. 118-125.

Parsons, W. (2007): *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Buenos Aires: FLACSO.

Phillips, S. (2020): *The Affordable City. Strategies for Putting Housing within Reach (and Keeping it There)*. Washington, DC: Island Press.

Poli, R. (2017): *Introduction to Anticipation Studies*. Anticipation Science vol. 1. Suiza: Springer.

Poli, R. (ed.) (2019): *Handbook of Anticipation Theoretical and Applied Aspects of the Use of Future in Decision Making*. Suiza: Springer Nature.

Roudinesco, E. (2021): *Soi-même comme un roi. Essai sur les dérives identitaires*. París: Le Seuil.

Sassen, S. (2009): "La ciudad global: introducción a un concepto", en BBVA (2009): *Las múltiples caras de la globalización*. Madrid: BBVA, pp. 50-63.

Schumacher, E. (1978): *Lo pequeño es hermoso: economía como si la gente importara*. Hoshiko (editor digital).

Scott, B. (2020): *Cybernetics for de Social Sciences*. Leiden-Boston: Brill Research Perspectives. *Sociocybernetics and Complexity*. Disponible en doi:10.1163/25900587-12340002.

Standing, G. (2011): *The precariat. The new dangerous class*. Londres: Bloomsbury Academic.

Standing, G. (2014): *Precariado. Una carta de derechos*. Titivillus (editor digital).

Subirats, J. (ed). (1999): *¿Existe sociedad civil en España? Responsabilidades colectivas y valores públicos*. Madrid: Fundación Encuentro. Disponible en https://www.fund–encuentro.org/fundacion_php/cuadernos/estudios/5%20Existe%20sociedad%20civil%20en%20Espana.pdf

Taleb, N. (2010): *The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable*. Nueva York: Random House.

Tarde, G. (1890): *L'imitation. Étude Sociologique*. París: Felix Alcan Editeur.

Vernadsky, V. I. (1997): *La biosfera*. Colección Economía y Naturaleza vol. IX. Madrid: Fundación Argentaria-Visor .

Vertovec, S. (2007): "Super-diversity and its implications". *Ethnic and Racial Studies*, 30:6, pp. 1.024-1.054 Disponible en doi: 10.1080/01419870701599465

Voros, J. (2019): "Big History and Anticipation", en Poli, R. (ed). (2019): *Handbook of Anticipation Theoretical and Applied Aspects of the Use of Future in Decision Making*. Suiza: Springer Nature, pp. 425-464.

World Economic Forum (2021): *Global Risks Report 2021*. 16th Edition. Disponible en: http://wef.ch/risks2021.

Wucker, M. (2016): *The gray rhino. How to recognize and act on the obvious dangers we ignore*. Nueva York: St. Martin's Press.

Zahariadis, N. (2016): *Handbook of Public Policy Agenda Setting*. Cheltenham UK: Edward Elgar Publishing.

Zuboff, S. (2020): *La era del capitalismo de la vigilancia. La lucha por un futuro humano frente a las nuevas fronteras del poder*. Barcelona: Paidós.

Parte Tercera

DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL

Capítulo 1
LA ECONOMÍA ESPAÑOLA ANTE LA COVID-19: EFECTOS, RETOS Y SOLUCIONES

Mª Yolanda Fernández Jurado
Antonio Javier Ramos Llanos
Universidad Pontificia Comillas (ICADE)

Nieves García Santos
Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La pandemia de la COVID-19, aparecida a principios de 2020, supone una crisis sanitaria global sin precedentes en la historia contemporánea de la humanidad.

Una de las medidas más aplicadas para combatir sus efectos ha sido el confinamiento de los ciudadanos y el cierre forzoso de gran parte de empresas e instituciones, lo que ha supuesto un gran parón de la actividad económica y social. Por tanto, además del enorme coste en vidas humanas, la pandemia de la COVID-19 ha dado lugar a una inesperada crisis económica internacional en la que la paralización de parte de la actividad económica y el confinamiento de la población ha tenido y está teniendo un efecto contractivo muy intenso sobre el PIB y el empleo en todo el mundo.

1. Contexto macroeconómico

En España, la crisis sanitaria de la COVID-19 ha provocado en 2020 una fortísima perturbación en nuestra economía, con retrocesos del PIB sin precedentes en nuestra historia reciente, frenando violentamente la dinámica expansiva que se había iniciado en el cuarto trimestre de 2013.

El 13 de marzo de 2020 se decretó el estado de alarma y el 14 de marzo comenzó el confinamiento de la población y el cierre de las actividades no esenciales.

Como se ve en la tabla 1, el PIB en términos reales ha caído en un solo año (2020) un 11% y el empleo (equivalente a tiempo completo) un 7,5%.

Tabla 1 – PIB real (Índices de Volumen Encadenado – IVE), empleo (puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo), tasas de variación anual (TVA) (%) y evolución en números índice (1995=100). 1995-2020

Año	PIB IVE	Empleo (miles de personas)	TVA PIB IVE (%)	TVA Empleo (%)	PIB IVE (1995=100)	Empleo (1995=100)
1995	66,46	13.300,20			100,0	100,0
1996	68,23	13.466,90	2,7	1,3	102,7	101,3
1997	70,75	13.944,90	3,7	3,5	106,5	104,8
1998	73,86	14.534,50	4,4	4,2	111,1	109,3
1999	77,18	15.205,70	4,5	4,6	116,1	114,3
2000	81,22	15.941,50	5,2	4,8	122,2	119,9
2001	84,42	16.459,40	3,9	3,2	127,0	123,8
2002	86,72	16.830,20	2,7	2,3	130,5	126,5
2003	89,31	17.272,60	3,0	2,6	134,4	129,9
2004	92,10	17.720,20	3,1	2,6	138,6	133,2
2005	95,46	18.325,00	3,7	3,4	143,6	137,8
2006	99,38	18.966,50	4,1	3,5	149,5	142,6
2007	102,96	19.545,30	3,6	3,1	154,9	147,0
2008	103,88	19.541,70	0,9	0,0	156,3	146,9
2009	99,97	18.309,70	-3,8	-6,3	150,4	137,7
2010	100,13	17.795,60	0,2	-2,8	150,7	133,8
2011	99,31	17.302,50	-0,8	-2,8	149,4	130,1
2012	96,38	16.442,10	-3,0	-5,0	145,0	123,6
2013	94,99	15.892,70	-1,4	-3,3	142,9	119,5
2014	96,31	16.047,80	1,4	1,0	144,9	120,7
2015	100,00	16.555,80	3,8	3,2	150,5	124,5
2016	103,03	17.017,10	3,0	2,8	155,0	127,9
2017	106,10	17.511,00	3,0	2,9	159,6	131,7
2018	108,67	17.967,80	2,4	2,6	163,5	135,1
2019	110,79	18.376,90	2,0	2,3	166,7	138,2
2020	98,78	17.002,20	-10,8	-7,5	148,4	127,8

Fuente: elaboración propia con datos del INE.

En el gráfico 1 (y con más detalle en la tabla 1) podemos distinguir claramente cuatro periodos desde 1995:

• El periodo entre 1995 y 2007, de intenso crecimiento económico, aunque con importantes desequilibrios (fundamentalmente del sector exterior y de gran endeudamiento del sector privado). Destaca el importante efecto multiplicador de la construcción, debido a la cantidad de consumos intermedios que precisa y su elevada creación de empleo. De los 6.245.100

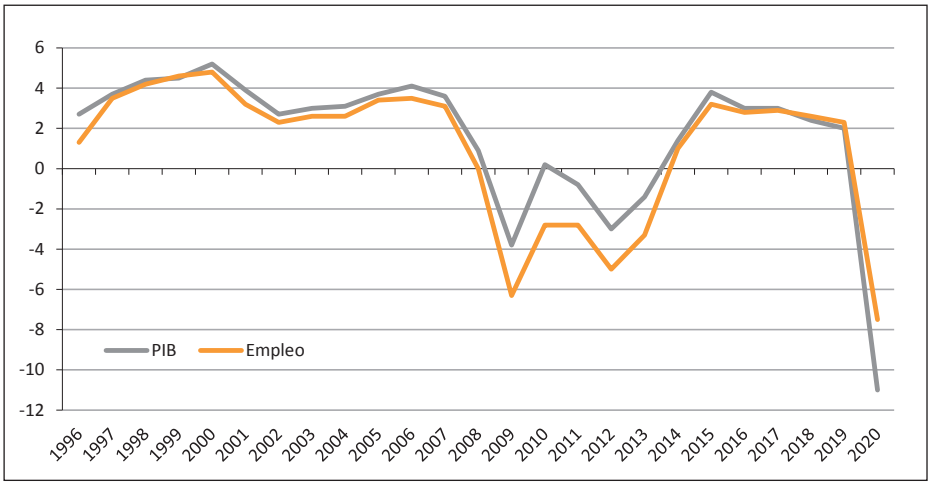
empleos[1] generados en este periodo (cifra histórica), el sector de la construcción creó el 23,3%. El 75,7% de nuevos empleos se crearon en el sector servicios.

• Entre 2008 y 2013 (Gran Recesión) tiene lugar la crisis financiera internacional y crisis de la deuda soberana. El PIB (en volumen) cayó nada menos que el 8,9% y el empleo el 16,3% (mucho más que en los países europeos de referencia).

• A partir de 2014, la economía española empieza a dejar atrás la larga y penosa crisis y se inicia una recuperación del dinamismo económico, pero de una calidad frágil y desigual (Espínola y Ramos, 2018).

• En 2020 el mundo se enfrenta a una situación sin precedentes en la historia reciente: la pandemia mundial de la COVID-19, que ha paralizado gran parte de nuestra actividad económica y ha impedido la movilidad de personas, bienes y servicios. Nuestro tejido económico, dependiente en gran parte del turismo y otras actividades de ocio, se ha visto profundamente afectado. Y con ello el empleo, teniendo en cuenta el sesgo del empleo español hacia sectores estacionales y poco cualificados.

Gráfico 1 – Evolución de la tasa de variación anual del PIB (en volumen) y del empleo en puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo. 1995-2020

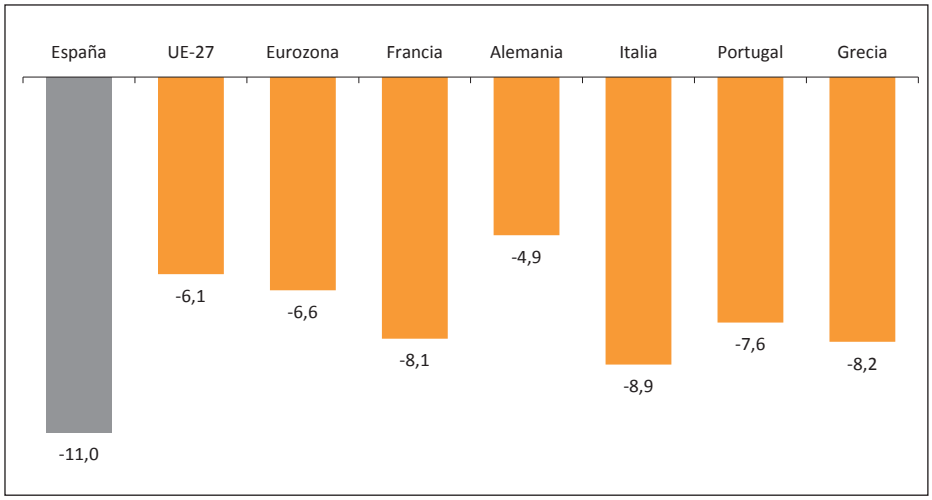


Fuente: elaboración propia con datos del INE.

[1] Puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo. Datos del INE.

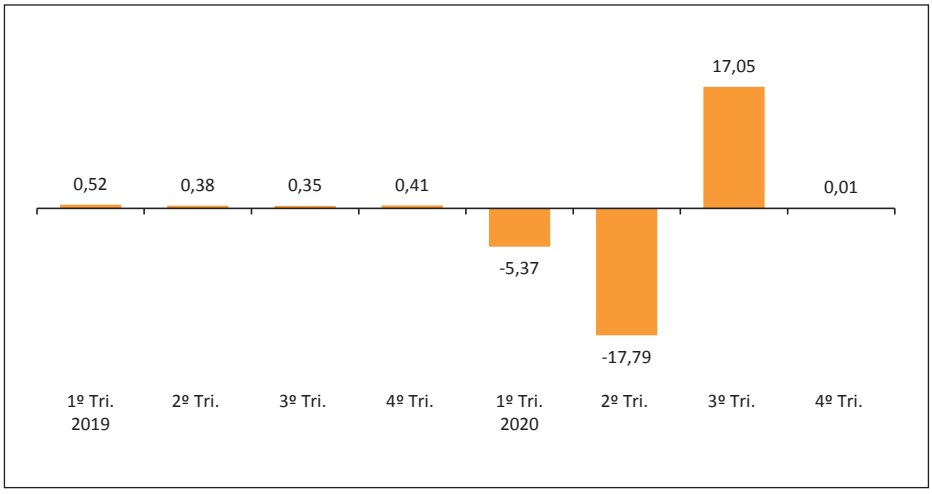
Nuestra caída del PIB en 2020 es la más alta de Europa. El gráfico 2 muestra nuestro dato en comparación con los de la UE, la Eurozona y otros países de nuestro entorno.

Gráfico 2 – Tasas de variación anual del PIB real. 2020



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat.

Gráfico 3 – Evolución de la tasa de variación trimestral del PIB real. 2019-2020



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

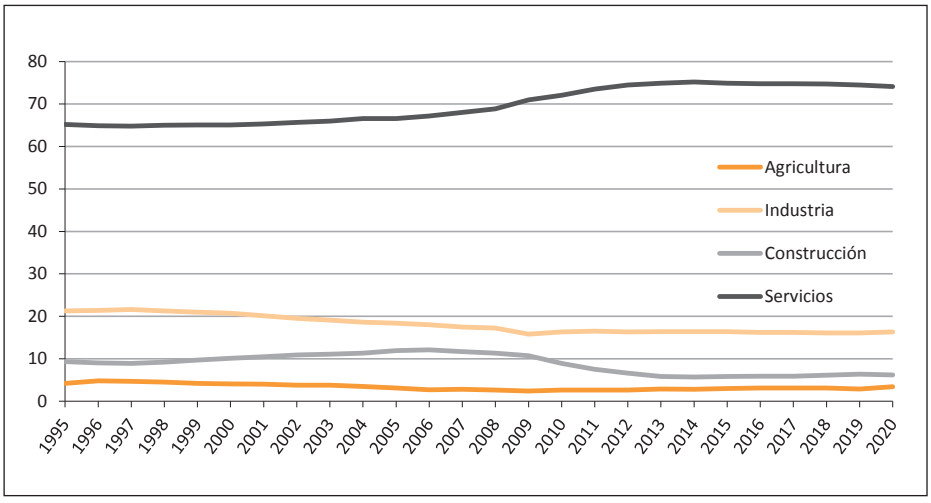
Por trimestres, en el gráfico 3 vemos claramente la caída en el primer trimestre del año y, sobre todo, en el segundo, que es el del más duro confinamiento.

1.1. Evolución del Producto Interior Bruto

1.1.1. PIB por el lado de la oferta

Cuantitativamente, nuestra economía es, como en el caso de los países desarrollados, una economía de servicios. Como se ve en el gráfico 4, los servicios representan en torno al 75% de nuestro Valor Añadido Bruto a precios básicos (VAB). El gráfico muestra que, entre 1995 y 2007, la construcción y los servicios aumentan su peso en el VAB total, en perjuicio de la industria y el sector agrario. Con la crisis del 2008, la construcción reduce drásticamente su participación en el VAB, la industria persiste en su secular pérdida de peso, mientras que los servicios mantienen su tendencia a un peso cada vez mayor en el VAB total. A partir de 2014 se produce un ligero aumento del sector industrial y una cierta reducción del sector servicios. Y en 2020 la crisis de la COVID-19 provoca un descenso en la participación de la construcción y los servicios.

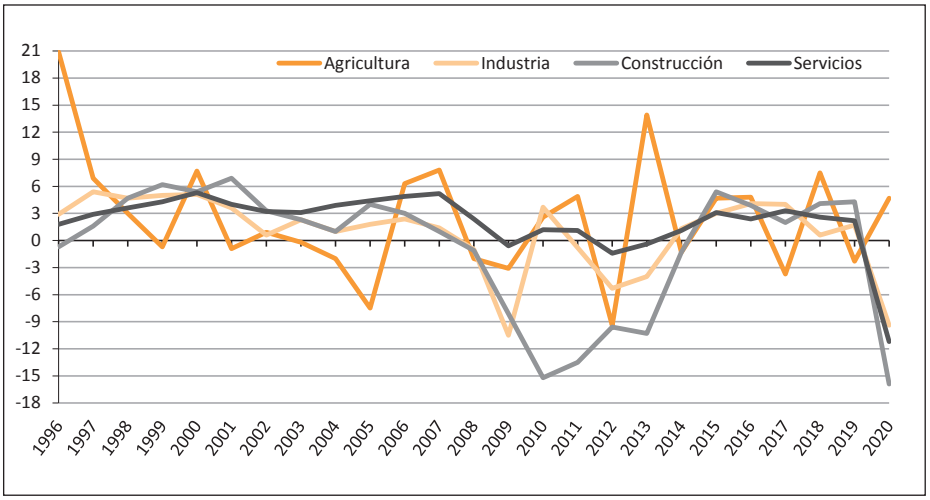
Gráfico 4 – Evolución de la distribución del Valor Añadido Bruto a precios básicos por sectores. En porcentaje. 1995-2020



Fuente: elaboración propia con datos del INE.

En el gráfico 5 se observa que el sector de la construcción y la industria resultan muy afectados en la crisis de 2008. Como se ha señalado antes, a partir de 2014 se inicia una tendencia a la recuperación de la economía española, que se ve interrumpida en 2020.

Gráfico 5 – Evolución de la tasa de variación anual del Valor Añadido Bruto a precios básicos por sectores. 1995-2020



Fuente: elaboración propia con datos del INE.

Más concretamente, la crisis de la COVID-19 ha afectado fundamentalmente a aquellas ramas vinculadas al ocio y al turismo, es decir, las actividades artísticas, recreativas y otros servicios y al comercio, transporte y hostelería (tabla 2). Son especialmente significativas las grandes caídas producidas en el segundo trimestre, periodo de confinamiento.

Las caídas en la actividad productiva se han reflejado directamente en el nivel de empleo. La tabla 3 muestra la evolución del empleo a tiempo completo en el periodo analizado:

- Entre 1995 y 2007 se produce una importante creación de puestos de trabajo (histórica, sin duda): 6.245.100 empleos (incremento del 47%), especialmente en los servicios (un 55% más) y construcción (con un aumento del 119%).

- Durante la Gran Recesión de 2008 tiene lugar la pérdida de 3.652.600 empleos (reducción del 18,7%); la construcción pierde un 63,3%, la industria un 29,9%, la agricultura un 15,5% y los servicios un 7,6%.

Tabla 2 – Tasas de variación anual y trimestrales de los sectores productivos y de diversas ramas de la producción. En porcentaje. 2020

	Tasa variación anual	Tasas de variación trimestrales			
	2020	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4
PRODUCTO INTERIOR BRUTO (PIB)	-10,8	-5,3	-17,8	17,1	0,0
VAB Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (A, CNAE 2009)	5,3	2,3	3,7	-1,2	3,4
VAB Industria (B-E, CNAE 2009)	-9,6	-6,6	-19,4	26,4	1,3
VAB Industria. Industria manufacturera (C, CNAE 2009)	-10,7	-7,5	-22,8	31,9	2,2
VAB Construcción (F, CNAE 2009)	-14,5	-7	-22,6	24,8	-2,8
VAB Servicios (G-T, CNAE 2009)	-11,1	-4,8	-18,3	15,5	0,3
VAB Servicios. Comercio, transporte y hostelería (G-I, CNAE 2009)	-24,4	-10,2	-39,3	42,3	0,1
VAB Servicios. Información y comunicaciones (J, CNAE 2009)	-7,6	-3,8	-11,0	6,5	1,1
VAB Servicios. Actividades financieras y de seguros (K, CNAE 2009)	3,3	0,5	1,1	3,9	0,9
VAB Servicios. Actividades inmobiliarias (L, CNAE 2009)	-2,0	-1,3	-6,3	6,4	-0,4
VAB Servicios. Actividades profesionales, científicas y técnicas y otras (M-N, CNAE 2009)	-13,7	-5,4	-25,1	21,3	3,8
VAB Servicios. Administración pública, educación y sanidad (O-Q, CNAE 2009)	1,5	-0,2	-0,1	1,1	2,6
VAB Servicios. Actividades artísticas, recreativas y otros servicios (R-T, CNAE 2009)	-24,9	-8,5	-32,7	30,5	-16,7

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

• Entre 2013 y 2019 se produce una recuperación incompleta de empleos, 2.484.200 puestos de trabajo, con aumentos en todos los sectores.

• Finalmente, en 2020 la pandemia de la COVID-19 ha destruido 1.374.700 empleos a tiempo completo (reducción del 7,5%), afectando a todos los sectores. Los servicios pierden más un millón de empleos (con una caída en un solo año del 7,8%).

Tabla 3 – Evolución de los puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo por sectores. 1995-2020

		Agricultura	Industria	Construcción	Servicios	Total
Puestos de trabajo (miles)	1995	966,0	2.521,0	1.224,0	8.589,0	13.300,0
	2007	783,0	2.765,0	2.681,0	13.316,0	19.545,0
	2013	662,0	1.938,0	984,0	12.309,0	15.893,0
	2019	711,0	2.147,0	1.273,0	14.246,0	18.377,0
	2020	679,0	1.999,0	1.183,0	13.142,0	17.002,0
Diferencia de puestos de trabajo (miles)	1995-2007	***-183,4***	244,0	1.456,7	4.727,8	6.245,1
	2007-2013	***-121,1***	***-827,2***	***-1.697,3***	***-1.007,0***	***-3.652,6***
	2013-2019	48,8	209,3	289,4	1.936,7	2.484,2
	2019-2020	***-32,1***	***-148,4***	***-89,6***	***-1.104,6***	***-1.374,7***
Tasas de variación (%)	1995-2007	***-19,0***	9,7	119,0	55,0	47,0
	2007-2013	***-15,5***	***-29,9***	***-63,3***	***-7,6***	***-18,7***
	2013-2019	7,4	10,8	29,4	15,7	15,6
	2019-2020	***-4,5***	***-6,9***	***-7,0***	***-7,8***	***-7,5***
% del total de puestos de trabajo	1995	7,3	19,0	9,2	64,6	100,0
	2007	4,0	14,1	13,7	68,1	100,0
	2013	4,2	12,2	6,2	77,5	100,0
	2019	3,9	11,7	6,9	77,5	100,0
	2020	4,0	11,8	7,0	77,3	100,0
Diferencia % del total de puestos de trabajo	1995-2007	***-3,3***	***-4,8***	4,5	3,6	0,0
	2007-2013	0,2	***-2,0***	***-7,5***	9,3	0,0
	2013-2019	***-0,3***	***-0,5***	0,7	0,1	0,0
	2019-2020	0,1	0,1	0,0	***-0,2***	0,0

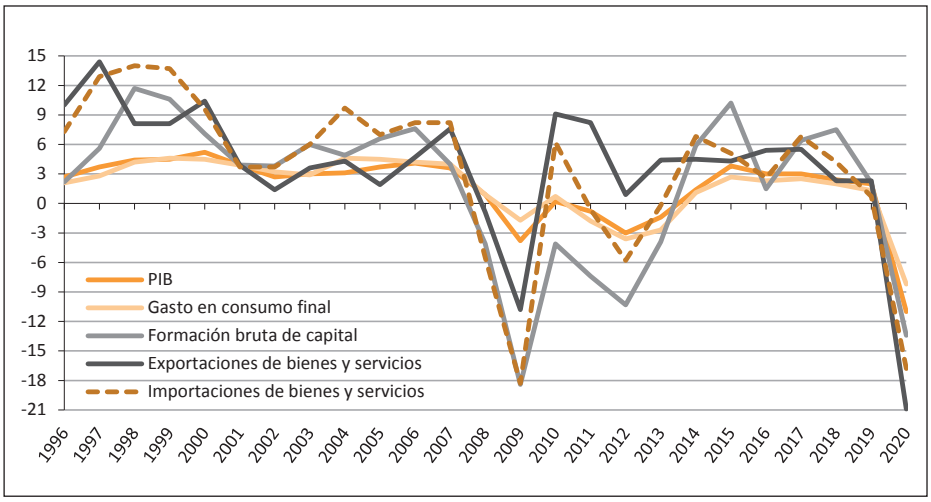
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

1.1.2. PIB por el lado de la demanda

Al analizar el PIB por el lado de la demanda (gráfico 6), se observan claramente los cuatro periodos descritos, destacando la enorme caída que se produce en 2020 debido a la pandemia de la COVID-19.

Por otro lado, en la tabla 4 queda reflejado que es en el sector exterior donde se produce la principal caída, sobre todo en las exportaciones e importaciones de servicios. El cese casi completo de la actividad económica durante los meses de confinamiento ha disminuido considerablemente las importaciones de bienes y servicios (por ejemplo, el parón de la movilidad ha reducido las importaciones de energía empleada en el transporte de bienes y de personas).

Gráfico 6 – Evolución de la tasa de variación anual del PIB real (demanda). 1995-2020



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Tabla 4 – Tasas de variación anual y trimestrales del PIB real por el lado de la demanda. En porcentaje. 2020

	Tasa variación anual	Tasas de variación trimestrales			
	2020	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4
PRODUCTO INTERIOR BRUTO (PIB)	-10,8	-5,3	-17,8	17,1	0,0
Gasto en Consumo Final (CFN)	-8,2	-4,6	-14,3	14,8	0,4
Hogares	-12,4	-6,6	-20,1	21,4	0,0
Instituciones sin fines de lucro al servicio hogares	-0,2	-1,2	0,0	0,0	0,6
Administraciones Públicas	3,8	1,1	0,6	1,3	1,3
Formación bruta de capital (FBC)	-12,4	-5,1	-20,5	20,2	0,6
Formación bruta de capital fijo	-11,7	-4,9	-20,5	21,5	1,0
Construcción	-14	-4,2	-20,7	16,7	-0,2
Maquinaria, bienes equipo y armamento	-13,0	-8,5	-28,3	44,5	1,0
Exportaciones de bienes y servicios (Xbs)	-20,2	-7,5	-34,0	31,1	4,6
Exportaciones de bienes	-8,9	-4,1	-23,2	29,3	4,3
Exportaciones de servicios	-43,7	-14,6	-58,9	38,7	5,8
Importaciones de bienes y servicios (Mbs)	-15,8	-5,8	-28,5	26,8	6,2
Importaciones de bienes	-12,1	-4,1	-26,1	28,7	4,9
Importaciones de servicios	-31,0	-12,5	-40,1	16,5	14,0

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Como consecuencia de las restricciones a la movilidad establecidas para controlar la pandemia, el turismo[2] no ha ejercido como factor de equilibrio exterior. Adicionalmente, el desplome internacional de la demanda de bienes duraderos también ha afectado a las exportaciones de partidas importantes en nuestra balanza de pagos, como la exportación de automóviles.

También el consumo final ha sufrido una fuerte caída (-8,2%), sobre todo en el caso del gasto de los hogares en consumo (-12,4%) en 2020. Esta caída cabe atribuirse, en primer lugar, al descenso de la renta disponible de muchas personas que han perdido su empleo o han visto reducidas las horas trabajadas. No obstante, el descenso en su renta disponible se ha visto amortiguado gracias a figuras jurídicas como el Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE).

También, en segundo lugar, la caída en el gasto se explica por las restricciones de cierre de actividades no esenciales, de movilidad y de distancia interpersonal, que han dificultado considerablemente el consumo de la mayoría de los bienes y servicios. Sin embargo, como consecuencia del diferente ritmo de vida impuesto por las condiciones derivadas del control de la pandemia, se ha producido un aumento en el consumo final de alimentos, productos sanitarios y bienes y servicios tecnológicos relacionados con el teletrabajo, la formación *on line* y el entretenimiento familiar.

Dada la paralización de la actividad y la incertidumbre respecto al horizonte económico, especialmente antes de que se dispusiera de vacunas para la pandemia, la inversión de las empresas se redujo drásticamente. Se refleja en el gasto en formación bruta de capital, en construcción y en maquinaria y bienes de equipo.

1.2. Sector Público

En el gráfico 7 se muestran los datos de la capacidad (superávit) o necesidad (déficit) de financiación que tiene el Sector Público español, es decir, la diferencia entre los ingresos no financieros y los gastos no financieros.

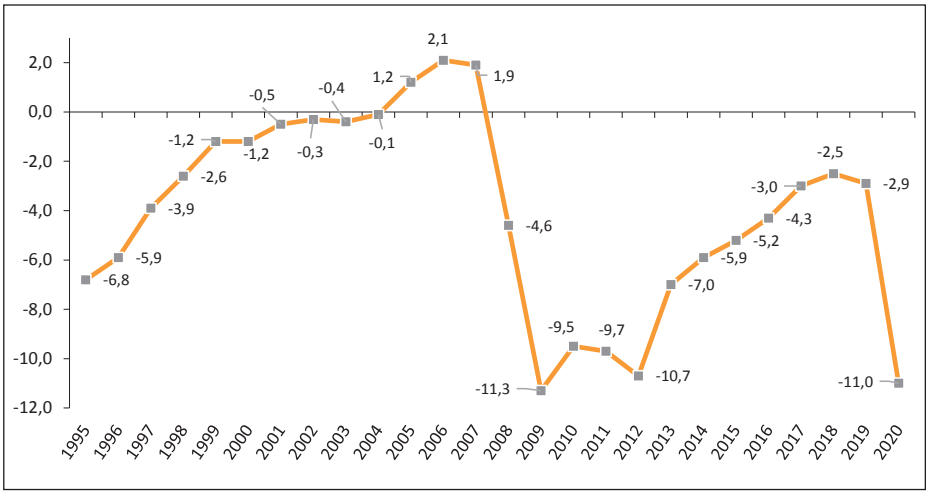
En el periodo 1995-2007 se produce una reducción del déficit público para cumplir con los criterios de convergencia del Tratado de la Unión Europea (TUE) y poder entrar en la Unión Económica y Monetaria (UEM) y cumplir con el Pacto de Estabilidad y Crecimiento (PEC)[3] europeo. En 2004 prácticamente se alcanza el equilibrio y en 2005, 2006 y 2007 hay superávit.

---

[2] El turismo desempeñó un papel esencial en la recuperación del nivel de exportaciones españolas en la recesión del 2008. A ello contribuyeron las políticas de devaluación interna (contención salarial) y la inestabilidad política en Oriente Medio, lo que atrajo a muchos turistas extranjeros a nuestro país.

[3] Su base legal está en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

Gráfico 7 – Evolución de la capacidad o necesidad de financiación (ingreso no financiero-gasto no financiero) de las Administraciones Públicas en España. En porcentaje del PIB. 1995-2020



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat.

La crisis de 2008 provocó unos déficits públicos muy elevados que era necesario reducir siguiendo las directrices impuestas por la Comisión Europea, el Banco Central Europeo y el Fondo Monetario Internacional, la denominada "troika". El déficit alcanzó cifras inquietantes del 11,3% del PIB en 2009 y del 10,7% en 2012.

A partir de 2012 se hace un gran esfuerzo para corregir el déficit. En el periodo 2014-2019 se sigue avanzando hacia el ajuste de las cuentas públicas, llegando en 2018 a un déficit del 2,5% del PIB, aunque en 2019 se observa un aumento hasta el 2,9% del PIB. Pero la variable fundamental es el crecimiento de la economía (el crecimiento del PIB supone aumento en el denominador de las ratios respecto al PIB).

En este contexto, la pandemia de la COVID-19 ha supuesto un radical freno en el ajuste de las cuentas públicas. El déficit público pasó del 2,9% en 2019 al 11,0% en 2020, la ratio más elevada de toda la Unión Europea (UE) durante 2020. Por un lado, las Administraciones Públicas (AAPP) incrementaron el gasto público un 10,1%, lo que implica un aumento de 53.070 millones respecto a 2019[4], para ampliar el gasto sanitario necesario para luchar contra la pandemia y para aplicar medidas de protección de rentas, como los ERTE (que conllevan un gasto en prestaciones por desempleo) y otras ayudas tales como la prestación de autónomos. Por otro lado,

[4] https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/hacienda/Paginas/2021/290321-ejecucion-2020.aspx

las AAPP han sufrido una importante caída de los ingresos del 5%, tanto tributarios (la caída del consumo, del empleo y de los beneficios empresariales reducen los ingresos por IVA, impuestos indirectos e Impuesto de Sociedades), como en cotizaciones a la Seguridad Social (por la caída del empleo y las exenciones tributarias).

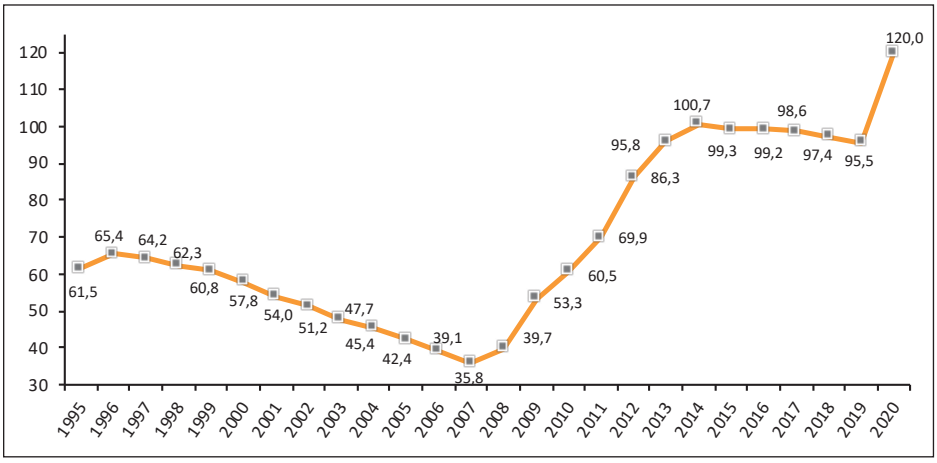
Desglosando el déficit por tipo de AAPP, el de la Administración Central fue del 7,49% del PIB; el de las comunidades autónomas, del 0,21%; el de la Seguridad Social, del 2,65%; y las corporaciones locales tuvieron un superávit del 0,26%. Este desglose no es demasiado significativo, pues la Administración Central se ha hecho cargo de la mayor parte del aumento del gasto derivado de la pandemia y ha sufrido el mayor desvío del déficit, ya que ha hecho transferencias al resto de Administraciones, fundamentalmente a la Seguridad Social y a las comunidades autónomas.

Durante el periodo de gran crecimiento (1995-2007), gracias a la mejoría del saldo presupuestario, tiene lugar una notable reducción del endeudamiento público (gráfico 8): del 61,5% del PIB en 1995 al 35,8% en 2007. El saneamiento de las cuentas públicas en la etapa de crecimiento permitió también cumplir con el criterio de la deuda del Tratado de Maastricht (<60% del PIB) para poder acceder a la UEM (euro). La crisis económica de 2008 y el intenso crecimiento del déficit llevó la deuda pública a unos niveles preocupantes, por encima del 100% del PIB en 2014; posteriormente, en el periodo de recuperación, debido fundamentalmente al incremento del PIB, se redujo la deuda pública hasta el 95,5% en 2019.

El estallido de la crisis originada por la COVID-19 ha provocado un nuevo aumento de la deuda pública, pues para hacer frente a la pandemia y sostener los servicios públicos ha sido necesario aumentar las emisiones de deuda, lo que ha causado un fuerte incremento de las necesidades de financiación.

Por tanto, la pandemia de la COVID-19 nos aleja también de los objetivos de mantener el déficit por debajo del 3% del PIB y la deuda pública en niveles inferiores al 60% del PIB del Pacto de Estabilidad y Crecimiento (PEC), aunque actualmente está suspendido y previsiblemente seguirá sin efecto en el año 2022, lo que supone que los Estados tienen un cierto margen de actuación para luchar contra los efectos de la pandemia.

Gráfico 8 – Evolución de la deuda pública en España. En porcentaje del PIB. 1995-2020



Fuente: elaboración a partir de datos del Banco de España.

2. Problemas sin resolver agravados por la crisis

Pese al crecimiento existente en la economía española en los años previos a la crisis, ya se estaban poniendo de manifiesto varios problemas en el lado productivo, en el mercado laboral y en la distribución de renta que exigían medidas de reajuste importantes. De hecho, tanto desde la Unión Europea como desde el ámbito nacional se habían puesto en marcha actuaciones para corregir algunos de los desequilibrios existentes en estas cuestiones.

Para analizar los efectos de la crisis provocada por la COVID-19 en el caso español, es necesario plantear en qué medida algunas de las consecuencias son nuevas o ya existían y solo se han agravado al irrumpir la crisis o por las medidas que se han tenido que aplicar.

Dadas las características que se han presentado en el año 2020 conviene analizar, en primer lugar, en qué medida el sistema productivo existente en España ha sido capaz de soportar esta crisis y cómo esto ha repercutido en el mercado laboral; en segundo lugar, los cambios a los que se han visto sujetos los oferentes de empleo; y, en tercer lugar, si la situación ha agudizado el problema de pobreza que ya tenía nuestro país.

2.1. Sistema productivo muy sensible a situaciones de crisis

Como se ha comentado en el apartado anterior, el sector productivo español sufrió en 2020 una importante recesión, sobre todo en algunos subsectores productivos, especialmente construcción y servicios, en los que el factor trabajo juega un papel muy importante.

La escasa importancia que tiene el sector industrial junto con la paulatina despoblación del ámbito rural, que ha provocado que el sector primario se convierta casi en residual, han contribuido a que el sector productivo más importante sea el de servicios. Aunque dicho sector, como ya se ha comentado, está muy diversificado, la importancia que tienen dentro de él algunos subsectores, como por ejemplo la hostelería, hace necesario estudiarlo con más detalle.

No se puede dudar del peso que tiene el sector servicios en el total del PIB en España ni del nivel de empleo que puede generar; no obstante, es necesario abordar el tipo de empresas que existen en los subsectores que se consideran más importantes dentro de la producción y que pueden tener más efecto en el empleo, porque eso es lo que puede dar luz respecto a cómo pueden afrontar una crisis global como la que se ha producido en 2020. Además, conviene analizar cómo está distribuida la actividad productiva a nivel nacional y si las distintas regiones tienen la suficiente diversificación productiva para aguantar situaciones que puedan paralizar un sector productivo.

2.1.1. Características de las empresas en los subsectores productivos que más peso tienen en nuestro PIB

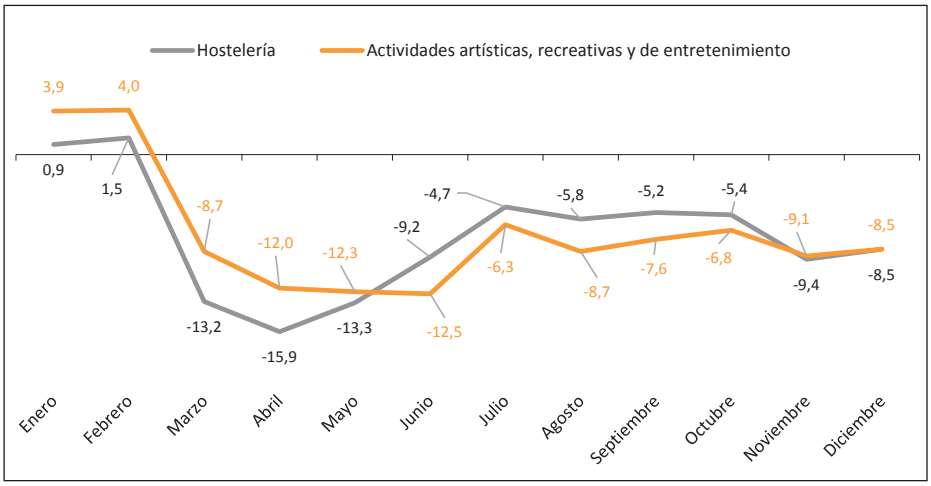
Estudios como el realizado por A. Fernández Cerezo y otros (2021) ponen de manifiesto algunas de las deficiencias de nuestro sistema productivo y cómo las mismas afectan indirectamente al mercado laboral español. Sus datos, al igual que los ofrecidos por el INE a través de la Contabilidad Nacional, muestran la gran diferencia existente en cuanto a la caída de producción y de facturación entre unos sectores y otros.

Por ejemplo, al acabar 2020, la caída de la facturación en la industria manufacturera representó un -12,7% respecto al año anterior, mientras que en la hostelería esa disminución alcanzó el -45% para el mismo período. Por otro lado, dentro del mismo sector servicios, frente a esta fuerte caída del subsector de la hostelería, existen otros subsectores como el de servicios profesionales (-10,0%) o servicios inmobiliarios (-10,3%) que, pese a sufrir también cierta recesión, se distancian mucho de los datos de la hostelería (Fernández Cerezo *et al.*, 2020:3-4).

Para que se entienda mejor la necesidad de replantearse la dependencia de la economía española de ciertos sectores productivos, por sus grandes efectos en el mercado laboral, se ponen como ejemplo dos subsectores productivos que se han visto gravemente afectados durante 2020 y cuyas repercusiones en el mercado laboral han sido muy importantes (gráfico 9).

Las empresas de hostelería y de actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento tuvieron una profunda crisis hasta abril del 2020 y, desde ese momento, comparado con el mismo mes del año anterior, el número de empresas inscritas en la Seguridad Social, aunque ha moderado su descenso, no ha llegado a recuperarse. De hecho, si en diciembre de 2019 había inscritas 173.829 empresas en la Seguridad Social dedicadas a la hostelería y 30.732 a actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, en diciembre de 2020 ese número baja a 158.991 y 28.135 empresas respectivamente.

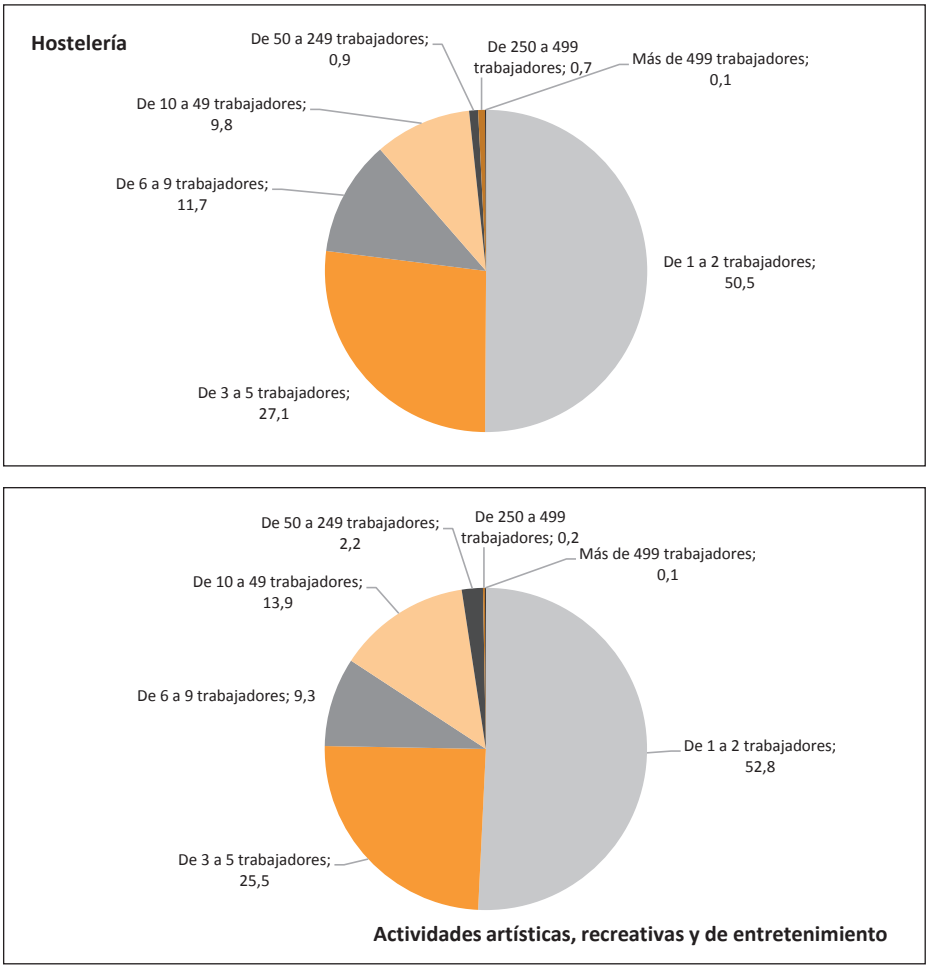
Gráfico 9 – Evolución del número de empresas de hostelería y de actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento inscritas en la Seguridad Social. En porcentaje de variación respecto al mismo mes del año anterior. 2020



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo y Economía Social (febrero 2021).

Estos dos sectores, caracterizados por estar compuestos esencialmente por pequeñas empresas[5] y, en concreto, por microempresas[6] (gráfico 10), no han tenido suficiente capacidad para afrontar el nuevo entorno creado por las medidas necesarias para contener la COVID-19. Pese a las ayudas

Gráfico 10 – Empresas inscritas en la Seguridad Social en hostelería y actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento por número de trabajadores. En porcentaje. 31 de enero de 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo y Economía Social (febrero 2021).

[5] Menos de 49 trabajadores.

[6] Empresas con menos de 10 trabajadores. En el caso de la hostelería representan el 91,3% del total y en el de actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento el 83,6% del total de empresas de este subsector.

que han podido recibir a través del Estado (por ejemplo, incorporando a sus trabajadores a Expedientes Temporales de Regulación de Empleo –ERTE– o por ayudas a autónomos[7] o a fijos discontinuos[8]) o de las comunidades autónomas, no han podido aguantar bien la crisis. Su falta de ingresos les ha impedido compensar sus gastos y sus problemas para acudir a la financiación bancaria, aunque sean líneas blandas del ICO, las han llevado a una situación insostenible que ha repercutido gravemente en el nivel de empleo en estos subsectores (Banco de España, 2021).

Los casos expuestos son reflejo de un sistema productivo en el que las pymes son el tipo de empresa dominante y en el que existe una excesiva concentración de ellas en algunas producciones (ver tabla 2) y que, además, tienden a ser intensivas en mano de obra (por ejemplo, hostelería). Esto provoca que cuando la economía sufre alguna crisis y estas empresas reducen sus ingresos, las posibilidades de cierre empresarial sean muy altas, afectando gravemente al mercado laboral.

La crisis de la COVID-19 provocó entre febrero de 2020 y febrero de 2021 la pérdida de actividad de 50.000 empresas en España, lo que representa el 3,6% de las empresas inscritas en la Seguridad Social durante el periodo indicado. Es verdad que la peor caída se presentó en el mes de abril (8%) cuando se estaba en pleno confinamiento nacional y que luego poco a poco se fue amortiguando (Banco de España, 2021:36), pero la cifra no es desdeñable y hay que plantearse que el problema de tener un sistema productivo que se sustenta esencialmente en pymes no significa evitar preparar a este tipo de empresas para poder aguantar mejor posibles cambios en el entorno económico en el que actúan.

2.1.2. Diversificación productiva por comunidades autónomas

Una cuestión complementaria que conviene analizar es la distribución de nuestras actividades productivas en el territorio nacional, para valorar si algunas de ellas están excesivamente centradas en algunas comunidades autónomas o los distintos territorios tienen suficiente diversidad productiva como para hacer frente a posibles crisis que afecten especialmente a un sector económico.

Tradicionalmente en España ha existido cierta concentración territorial de algunas actividades productivas, especialmente del sector servicios y, más en concreto, asociadas al sector turístico, lo que provoca que cualquier factor que afecte a estos subsectores genere un efecto en la economía territorial claramente negativo.

---

[7] Real Decreto-ley 8/2020.
[8] Real Decreto-ley 30/2020.

Si se analizan los trabajadores que constan registrados por las empresas en el Ministerio de Trabajo y Economía Social (febrero 2021) teniendo en cuenta la distribución por comunidad autónoma, resulta interesante observar que los efectos que se han producido sobre las empresas y los trabajadores declarados en ellas son muy distintos según comunidades autónomas.

Canarias y Baleares han tenido una caída de empresas mucho mayor (6,8% y 6,7% respectivamente en el periodo considerado), lo que ha generado una importante reducción en el número de trabajadores inscritos en las empresas de estas zonas. Teniendo en cuenta la variación interanual entre diciembre 2019 y diciembre 2020, el número de trabajadores inscritos por las empresas registradas se había reducido en Canarias un -7,8%, en Baleares un -5,8%, en Andalucía y Cataluña un -3,1% y en la Comunidad de Madrid un -2,8%. Frente a estos datos, la disminución en Extremadura fue del -0,3% o en Ceuta y Melilla del -0,6%. Las demás comunidades experimentaba variaciones entre el 2,5% de Cantabria y País Vasco y el 1,3% de Navarra (Ministerio Trabajo y Economía Social, 2021).

Pese a todas las matizaciones que se pueden realizar a estos datos[9], ya que solo incluyen la información de empresas inscritas en la Seguridad Social, se pueden considerar como una buena referencia para un breve análisis territorial y comprobar que lamentablemente en España hay regiones excesivamente especializadas en producciones muy sensibles a factores externos y, por tanto, a tener problemas en situaciones de crisis internacionales.

La caída del número de trabajadores en las empresas de Canarias y Baleares ha sido el ejemplo más claro en esta crisis respecto a los problemas que se pueden generar en una economía con regiones excesivamente especializadas en un sector productivo, en este caso el sector turístico. El territorio insular ha sufrido con toda su crudeza la repercusión de las restricciones de movilidad que se han tenido que aplicar para contener la COVID-19. Sus infraestructuras turísticas y todos los subsectores asociados, directa o indirectamente, al sector turístico se paralizaron y, en consecuencia, las empresas se encontraron rápidamente con graves problemas de ingresos, lo que creó una recesión muy profunda en estas regiones en las que, además, especialmente en Canarias, se veían con una falta de empresas productivas alternativas que pudieran conseguir que su producción total en la región no experimentara una gran disminución y, en consecuencia, que la renta del área no disminuyera hasta niveles críticos para su población.

---

[9] De estos datos están excluidos los trabajadores afiliados a mutualidades de funcionarios o a mutualidades de previsión social de colectivos profesionales, los afiliados del Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Ajena Agrarios en situación de inactividad, los del Sistema Especial de Empleados de Hogar y los de la actividad Administración Pública y Defensa.

Otras comunidades han tenido el problema de su gran dependencia de los mercados internacionales para colocar sus productos o para obtener sus *inputs*, lo que ha provocado también paralización de la actividad en esos territorios. En este sentido, Cataluña se ha visto afectada tanto en su sector turístico como en grandes empresas asociadas al sector automovilístico.

En definitiva, se puede decir que en algunas comunidades autónomas existe una escasa diversificación productiva que las convierte en territorios excesivamente sensibles ante crisis globales, sobre todo ante el nuevo entorno generado por la COVID-19. Es necesario que diversifiquen su producción, porque se enfrentan a una falta de alternativas para la obtención de riqueza en la zona, lo que les puede generar situaciones sociales poco deseables.

2.2. Un mercado de trabajo en transformación

El mercado de trabajo español lleva años presentando una serie de problemas que se han agudizado claramente con la pandemia y que en realidad no han sido fruto de la crisis sino de las características que ya existían. Por eso es necesario diferenciar entre los desequilibrios que tenía nuestro mercado laboral y que se estaban intentando solucionar y las nuevas situaciones que se han creado con la COVID-19.

2.2.1. Desequilibrios previos a la crisis de la COVID-19

Los principales desequilibrios existentes en nuestro mercado laboral antes de iniciarse la fuerte recesión económica asociada a la COVID-19 eran los siguientes:

• Como en cualquier país desarrollado, *el sector servicios* es el más importante en cuanto a las oportunidades de trabajo y, en consecuencia, *acapara más de la mitad del empleo de nuestro país*.

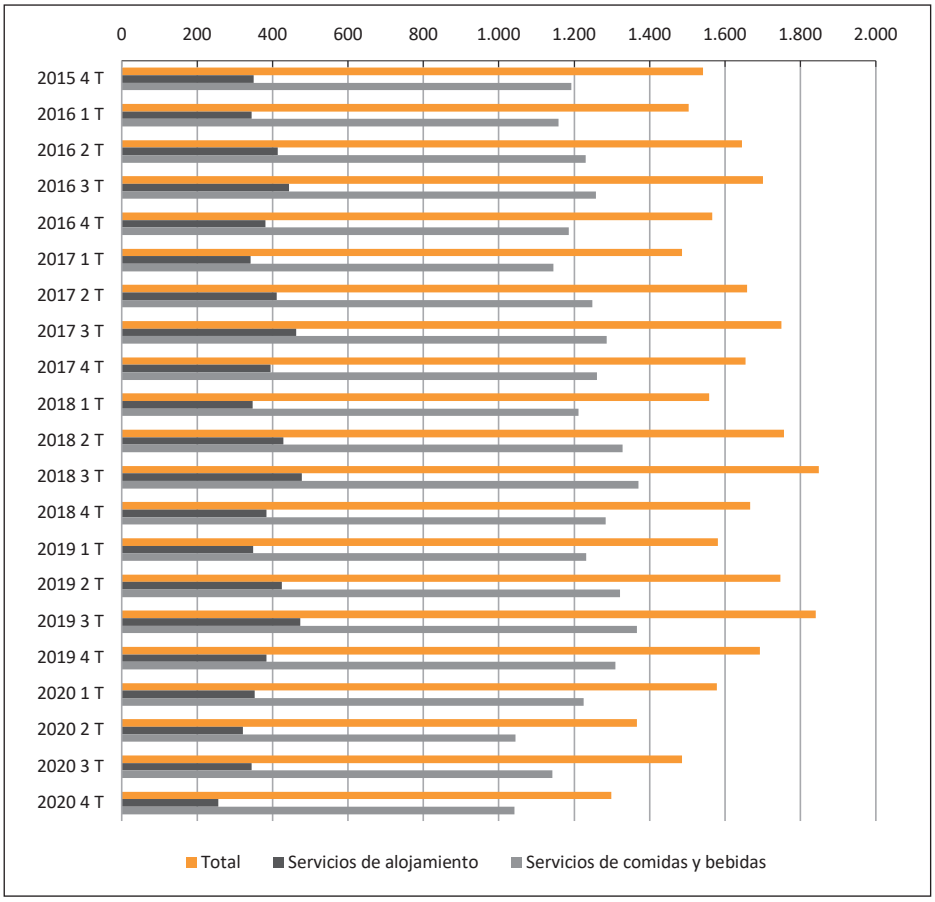
• Se trata de un sector con muy diversas ramas productivas, incluyendo dentro del mismo los principales servicios ofrecidos por el sector público (seguridad, sanidad o educación), por lo que es importante separar, en la medida de lo posible, los servicios del sector público y el privado.

Si nos centramos en las ramas que están más relacionadas con el sector privado, existen tres que son las más importantes desde el punto de vista del nivel de población activa que se dirige hacia ellas: comercio al por mayor y al por menor y reparación de vehículos de motor y motocicletas, hostelería y actividades administrativas y servicios auxiliares.

Por ejemplo, de los 23.158.800 activos que existían en toda España a finales de 2019, 3.379.100 buscaban empleo de forma activa en la rama de "Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas". De ellos encontraron trabajo 3.140.100 personas, pero de estas el 62,46% lo hizo en concreto en "Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas", que es el componente más importante de esta rama productiva.

El mismo fenómeno se da en las otras ramas del sector productivo más importantes, lo que hace que seamos excesivamente sensibles a factores que dificulten el comercio al por menor (falta de movilidad, disminución de renta, etc.) o que afecten a los servicios de restauración y alojamiento (por ejemplo, medidas de prevención sanitaria), con serias repercusiones en el nivel de empleo (gráfico 11).

Gráfico 11 – Evolución de los ocupados en hostelería y restauración. 2015-2020

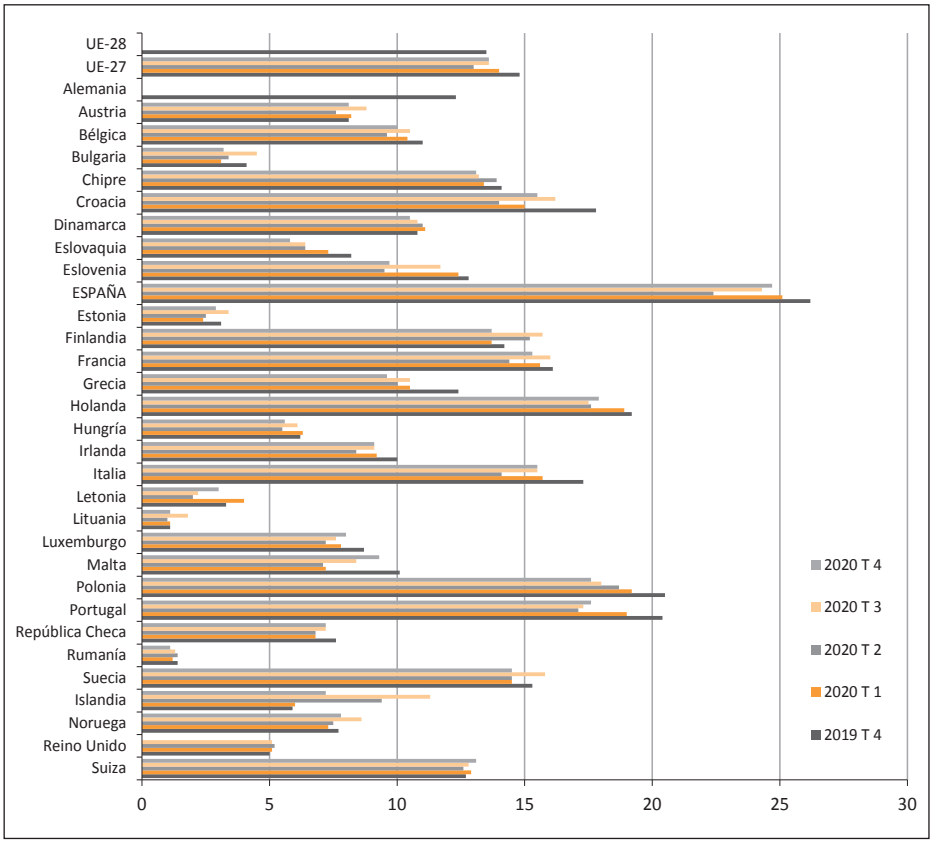


Fuente: elaboración propia a partir de datos INE.

La excesiva especialización del sector servicios en determinadas producciones en las que suelen predominar pequeñas empresas y autónomos, hacia donde se dirige una parte importante de la población activa española, provoca en el mercado laboral graves tensiones cuando se producen situaciones de crisis.

- Existe un *alto nivel de temporalidad en los contratos* y una mayor volatilidad en los mismos comparado con lo que se da en los países de nuestro entorno. Como se puede observar en el gráfico 12, España ya tenía antes de empezar la crisis un nivel de empleo temporal sobre el total de trabajadores ocupados muy alta, superando con mucho los datos del resto de países de la UE y, lo más grave, es que cada vez un porcentaje mayor de ellos eran contratos no voluntarios, es decir, que los trabajadores los admitían ante la imposibilidad de encontrar otra alternativa para incorporarse al mercado laboral.

Gráfico 12 – Evolución de los empleados temporales de 15 a 64 años. En porcentaje del total de empleados. 2019-2020



Fuente: Eurostat.

• Hay un nivel de *contratos indefinidos a tiempo parcial no deseados demasiado alto*. En el informe *Perspectivas Sociales en el Empleo y en el Mundo. Tendencias 2018*, realizado por la Organización Internacional del Trabajo, al explicar los factores que influían en el crecimiento moderado de los salarios desde 2015 en la eurozona, ponen de manifiesto la importancia que tiene la mala calidad de los puestos de trabajo creados como factor que limita los salarios.

Se destaca el crecimiento que se había producido desde 2008 de empleos a tiempo parcial que los trabajadores aceptan en contra de sus deseos ante la falta de oportunidades de empleo a tiempo completo. Aunque se suaviza a partir de 2015, en algunos países no se llegó a compensar la pérdida de empleos a tiempo completo que se había producido en el periodo 2008-2013. Según esta organización, en 2016 el 60% de los trabajadores españoles que estaban contratados a tiempo parcial no deseaban ese tipo de contrato, porque, evidentemente, el salario recibido es menor y existían pocas posibilidades de promoción profesional; sin embargo, era el que tenían que aceptar dadas las condiciones existentes en el mercado (OIT, 2018:29).

• *Desajuste entre el sistema educativo y las necesidades reales del sector empresarial*. Durante cierto tiempo se ha hablado de una "sobrecualificación" en el mercado laboral, con un número excesivo de titulados universitarios y una falta de personal con cualificación profesional. Las medidas adoptadas a nivel educativo parece que van reduciendo estos problemas, aunque todavía se detectan demasiados desajustes en cuanto a la Formación Profesional[10].

Según los datos aportados por la *Encuesta de inserción laboral de titulados universitarios. Año 2019* (INE, 2020a) la tasa de actividad en los titulados universitarios en el 2019 era del 93,6%, la tasa de empleo era del 86,1% –lo que representa un importante aumento respecto a 2014, año en el que solo estaban empleados un 75,6% de los universitarios– y la tasa de paro había disminuido al 8%. Además, existen una serie de puntos destacables en este informe: aunque se detecta cierta diferencia de género, tanto en la empleabilidad como en la reducción del paro, va disminuyendo esa diferencia y se va equiparando la situación de los hombres y mujeres; aumentan los graduados contratados indefinidos a tiempo completo; el 61,1% de los graduados ocupados afirman ganar entre 1.000 y 1.999 euros frente a un 15,6% que indican que no llegan a los 1.000 euros de sueldo neto; por último, el 79,8% de los graduados contratados consideran tener una ocupación acorde con la cualificación de un titulado universitario, mientras que el resto opina que su trabajo correspondería a otro tipo de cualificaciones

[10] En varios Informes del Mercado de Trabajo Estatal que publica anualmente el Observatorio de las Ocupaciones y, en concreto, en el del año 2020, se trata esta cuestión con cierto detalle.

(Titulado de Formación Profesional de Grado Superior o de Grado Medio, e incluso estudios de Bachillerato).

Donde se encuentran más diferencias es en la *Encuesta de transición educativa-formativa e inserción laboral. Año 2019* (INE, 2020b). En esta encuesta se analiza la situación de los graduados de Ciclos Formativos de Grado Superior, de Grado Medio y Bachillerato y se analiza la situación de abandono escolar. Sin entrar en detalle, se puede destacar el caso de los graduados en Ciclo Formativos de Grado Superior: el 79,5% de estos graduados constan en 2019 como incorporados al mercado laboral, pero se nota una clara diferencia entre los hombres (82% de los ocupados) y las mujeres (un 77,1%); la mayor parte de los contratos son a tiempo completo (un 78,5%) y de ellos el 58,6% eran permanentes; y, por último, se puede resaltar que solo el 52,6% de los ocupados consideraba que las tareas realizadas se correspondía a su formación, un 20,2% creía que deberían ser realizadas por alguien con titulación superior y el 27,1% afirmaba que esas funciones correspondían a cualificaciones profesionales inferiores.

En definitiva, parece que la "sobrecualificación" tiende a moderarse, ya sea por el ajuste educativo o por la desmotivación que se estaba detectando en el mercado laboral, por ejemplo, el fenómeno de muchos jóvenes que no se incorporan al mercado laboral y que "ni estudian ni trabajan" y que son inactivos para la economía[11].

• Presenta *importantes niveles de desempleo en determinados colectivos*: jóvenes, mujeres, personas con discapacidad y mayores de 45 años. Aunque en los últimos años se ha avanzado mucho para resolver esta situación, algunas de las medidas establecidas no estaban todavía a pleno rendimiento y otras no habían dado aún los resultados esperados

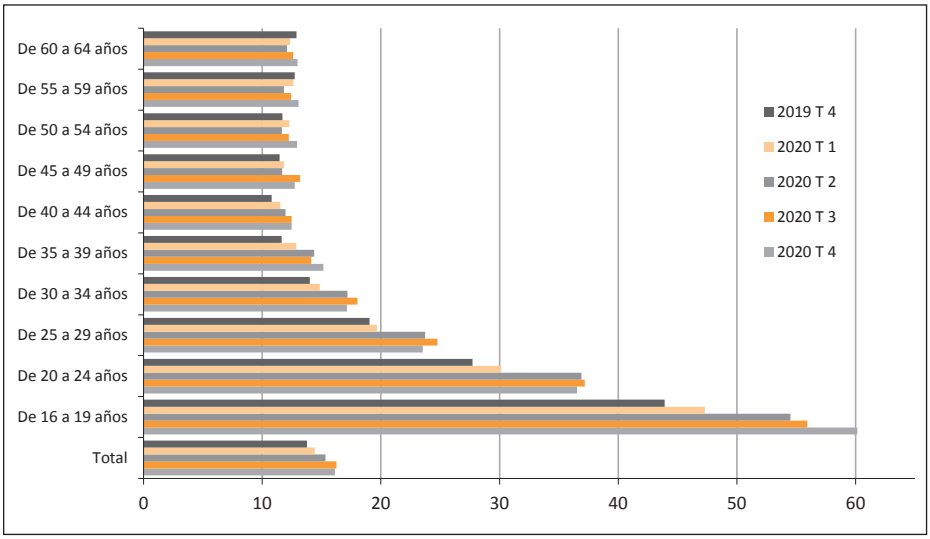
En España se habían puesto en marcha ya algunas actuaciones para intentar amortiguar los problemas que tenían estos colectivos en el mercado laboral, entre ellas, se pueden destacar medidas destinadas al desarrollo del emprendimiento, destinadas a la incorporación de las mujeres al mercado laboral, de apoyo a la contratación de discapacitados o de formación e incorporación de jóvenes al mercado laboral (Garantía Juvenil). Por detallar una algo más, merece la pena nombrar el Plan de Choque por el Empleo Joven 2019-2021[12], donde, entre otras cuestiones, se consideran como objetivos prioritarios reducir el paro juvenil a tasas inferiores al 23,5% y

[11] En 2019 alcanzó en España el 12,1% de la población entre 15 y 24 años, mientras que la media de la eurozona era del 10,2%, según datos de Eurostat.

[12] El Plan de Choque por el Empleo Joven 2019-2021 se aprobó en el Consejo de Ministros del 7 de diciembre de 2018 después de ser consensuado con las comunidades autónomas y contar con el apoyo de la Mesa de negociación configurada por sindicatos y patronal. Es un plan que incluye las aportaciones que habían realizado sobre el mercado laboral español tanto la Organización Internacional del Trabajo como la OCDE (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2018).

que la brecha de género existente en los menores de 30 años se redujera en un 20%. Pese a estas medidas, en España existe todavía un excesivo abandono escolar, que provoca que grupos de jóvenes no encuentran lugar en el mercado laboral (gráfico 13).

Gráfico 13 – Evolución de la tasa de paro por grupos de edad. 2019-2020



Fuente: INE.

• En comparación con los países de nuestro entorno, en el año 2019 el número de trabajadores por cuenta propia (autónomos) en España era uno de los más altos de la UE. En ese año, en la UE de 28 países había 30.595.600 autónomos, de los cuales, según datos de Eurostat, 2.916.200 eran españoles (9,53% del total). Los únicos países que nos superaban eran: Italia, con 4.619.200 autónomos (15,1% del total); Reino Unido, donde había 4.481.500 trabajadores autónomos (14,65% sobre la cifra global); Alemania, con un 11,46% del total (3.506.900 trabajadores) y, por último, Francia, que tenía 3.021.700 autonomos, que representaban el 9,87% del total de trabajadores por cuenta propia de la UE[13].

A finales del año 2019 España tenía, según datos del Ministerio de Inclusión Social, Seguridad Social y Migraciones, 3.283.341 trabajadores autónomos (tabla 5), lo que implicaba que había una parte no desdeñable

[13] Eurostat, datos obtenidos de la serie *Self-employment by sex, age and educational attainment level.* Disponible en https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsaesgaed$DV_581/default/line?lang=en..Cuestiones.

de los trabajadores españoles[14] que dependían de sí mismos para afrontar cualquier crisis que se produjera en el sector donde ejercían su actividad.

Tabla 5 – Afiliación media por actividad económica, por cuenta ajena y propia. 2015-2020

	Actividad Económica CNAE-2009						
	Agricultura, ganadería y pesca	Industria	Construcción	Servicios	Total	Cuenta ajena (asalariados)	Cuenta propia (no asalariados)
Diciembre 2015	1.161.832,84	2.090.521,47	1.030.027,36	13.026.018,31	17.308.400,00	14.127.687,37	3.180.712,63
Diciembre 2016	1.171.126,30	2.146.162,45	1.062.687,20	13.469.078,55	17.849.054,50	14.640.112,40	3.208.942,10
Diciembre 2017	1.163.148,11	2.216.387,72	1.141.145,44	13.939.519,27	18.460.200,54	15.240.885,71	3.219.314,83
Diciembre 2018	1.177.727,00	2.261.553,11	1.215.849,35	14.369.035,70	19.024.165,17	15.755.094,58	3.269.070,58
Diciembre 2019	1.146.363,77	2.285.533,33	1.245.402,50	14.731.238,22	19.408.537,83	16.125.196,33	3.283.341,50
Diciembre 2020	1.151.694,94	2.239.833,57	1.248.944,15	14.407.960,63	19.048.433,31	15.763.111,84	3.285.321,47
Mayo 2021	1.159.142,57	2.260.675,52	1.297.734,57	14.549.668,33	19.267.221,00	15.945.930,18	3.321.290,80

Nota: 1) Las series de Total, Asalariados y No Asalariados incluyen también afiliados para los que no consta actividad económica, por lo que la suma de las cuatro ramas puede no coincidir con el Total.

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, marzo 2021. http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas

• *Un nivel de "trabajadores pobres" muy alto en relación con los países del entorno europeo*. Como existe un importante nivel de contratos indefinidos a tiempo parcial no deseados y de "falsos autónomos", los ingresos percibidos por muchos trabajadores han sido menores de los que podrían haber obtenido con otros tipos de contratos (tabla 6). Si a eso se añade que muchos trabajadores no están obteniendo un salario acorde a su cualificación profesional, no es de extrañar que España se encuentre entre los países europeos con más trabajadores pobres.

Esta situación podría hacer pensar que se generaría cierta relación con un aumento en los niveles de desigualdad en el país; sin embargo, en estudios realizados por autores como L. Ayala y O. Cantó no se detectaba tan claramente ese efecto, si se tiene en cuenta la unidad familiar, lo que pone de

[14] Las diferencias existentes entre el valor dado por Eurostat y el Ministerio viene explicada por la diferencia metodológica y lo que considera cada entidad. Mientras que Eurostat se basa en datos de las Encuestas de Población Activa, el Ministerio utiliza los de la afiliación a la Seguridad Social.

manifiesto el decisivo papel que han desempeñado las familias para amortiguar los efectos perniciosos que se han podido generar por algunos de los desequilibrios existentes en el mercado de trabajo español (Ayala y Cantó, 2020: 185).

Tabla 6 – Coste salarial por hora efectiva y tipo de jornada. En euros

	Coste salarial total por hora								
	2018 T4	2019 T1	2019 T2	2019 T3	2019 T4	2020 T1	2020 T2	2020 T3	2020 T4
Jornada a tiempo completo									
Industria	18,00	15,20	16,94	17,83	18,11	15,83	18,09	17,91	18,42
Construcción	14,51	11,60	13,60	13,03	14,76	11,97	14,87	13,07	15,15
Servicios	16,76	14,79	16,05	16,28	17,01	15,48	17,67	17,07	17,81
Jornada a tiempo parcial									
Industria	12,18	10,68	11,65	11,99	12,53	11,24	12,39	12,07	12,79
Construcción	12,73	10,53	11,91	12,37	12,99	11,37	13,51	12,26	13,30
Servicios	11,21	10,11	10,91	11,00	11,55	10,65	11,91	11,44	12,04

Fuente: INE.

En definitiva, se puede destacar que el mercado de trabajo español acabó el año 2019 con ciertos desequilibrios que no se podían ignorar: una tasa de paro del 13,8% de la población activa[15], una fuerte concentración de la ocupación en ramas productivas muy sensibles a posibles crisis, excesiva temporalidad en los contratos y un evidente sesgo por género –las mujeres se veían afectadas en tres puntos más que los hombres en cuanto a niveles de paro[16]– y por edad –el 30,5% de los 3.191.900 parados eran jóvenes entre 16 y 25 años (INE, 2021)–.

2.2.2. El mercado laboral en el contexto de la COVID-19 durante 2020

Cuando se habla de los efectos que ha tenido la COVID-19 en el mercado de trabajo, se suele pensar en la variación de la tasa de paro y se asocia a la crisis que están sufriendo determinados subsectores económicos. Sin embargo, dichos efectos han sido mucho más importantes de lo que a simple vista parece y algunos han venido para quedarse.

Los principales datos que se ofrecen sobre la evolución del mercado laboral en el año 2020 según la Encuesta de Población Activa (EPA) del

[15] Lo que representaba 3.191.900 personas paradas.

[16] La tasa de paro en los hombres a finales de 2019 era del 12,2% mientras que en las mujeres era del 15,5%.

cuarto trimestre de 2020 (INE, 2020) y los datos estadísticos publicados por el Instituto Nacional de Estadística[17] (INE, enero 2021) son:

- El número de ocupados en España se situó finalmente en 19.344.300 personas, lo que suponía una bajada de solo el 1,8% con respecto al año 2019. Como se puede observar en la tabla 7, el segundo trimestre de 2020 fue el que tuvo mayor repercusión en el empleo, dado que coincide con el periodo del confinamiento más estricto en España[18].

Tabla 7 – Evolución trimestral de la población activa, el empleo y el paro. En miles de personas. 2020

Trimestre	Población Activa (miles de personas)	Ocupados (miles de personas)	Parados (miles de personas)
2020T1	22.994,20	19.681,30	3.313,00
2020T2	21.975,20	18.607,20	3.368,00
2020T3	22.899,80	19.176,90	3.722,90
2020T4	23.064,10	19.344,30	3.719,80

Fuente: INE, febrero 2021.

Si los datos absolutos parecen indicar que el mercado laboral se estaba recuperando en la parte final del 2020, en la tabla 8 se observa que dicha recuperación es más inestable de lo que parecía inicialmente.

Tabla 8 – Evolución trimestral de la tasa de actividad, de empleo y de paro. 2020

Trimestre	Tasa de actividad (%)			Tasa de empleo sobre población activa (%)			Tasa de paro sobre población activa (%)		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2020T1	58,18	63,63	53,03	49,80	55,49	44,42	14,41	12,79	16,24
2020T2	55,54	61,35	50,05	47,03	52,68	41,68	15,33	14,13	16,72
2020T3	57,83	63,44	52,53	48,43	54,31	42,87	16,26	14,39	18,39
2020T4	58,19	63,30	53,35	48,81	54,33	43,57	16,13	14,17	18,33

Fuente: INE, febrero 2021.

[17] El propio INE indica que los datos del primer semestre pueden estar distorsionados como consecuencia de la declaración de los estados de alarma y que los de Ceuta y Melilla pueden verse afectados por los errores de muestreo.

[18] Real Decreto 463/2020 y Real Decreto 487/2020.

• Como era previsible, la ocupación no ha disminuido por igual en todos los sectores. En el sector servicios el número de ocupados bajó, a lo largo del año, en 537.100 personas; en la industria la disminución fue de 70.100 personas, mientras que en la agricultura alcanzó a 11.800 trabajadores y en la construcción a 3.700.

Tampoco lo ha hecho por igual según el tipo de empleador; de hecho, en el sector privado disminuyó en 748.400 personas mientras que en el sector público aumentó en 125.800, lo que se puede justificar especialmente por la necesidad de más contrataciones de personal sanitario, educativo y de servicios sociales durante gran parte del año.

• La falta de movilidad provocada por los decretos de alarma más generales a nivel territorial y las posteriores restricciones que se han tenido que ir estableciendo durante el año 2020 a nivel provincial para intentar contener las consecuencias sanitarias de la COVID-19, como ya se ha expuesto con anterioridad, tuvieron serias repercusiones en el sector productivo español y, especialmente, en algunos sectores y regiones. Eso ha provocado un aumento en las tasas de desempleo en España, pero de manera muy desigual en las distintas comunidades autónomas (tabla 9). Por ejemplo, las Islas Canaria o las Baleares vieron como sus tasas de desempleo subieron considerablemente.

Tabla 9 – Tasa de paro por comunidades autónomas. 2019-2021

	Total					
	2019 T4	**2020 T1**	**2020 T2**	**2020 T3**	**2020 T4**	**2021 T1**
Andalucía	20,80	21,21	21,32	23,80	22,74	22,54
Aragón	9,93	10,64	11,78	11,90	12,49	12,10
Asturias	13,14	14,37	14,45	14,16	13,50	14,09
Baleares	9,91	18,20	15,93	13,28	17,34	18,88
Canarias	18,78	18,79	21,55	25,04	25,22	25,42
Cantabria	11,18	11,09	13,76	12,02	11,79	11,88
Castilla y León	11,20	11,82	12,35	12,49	11,61	12,64
Castilla-La Mancha	16,56	18,11	16,84	18,34	17,39	17,42
Cataluña	10,45	10,66	12,78	13,23	13,87	12,90
Comunidad Valenciana	14,13	14,39	16,74	17,26	16,37	16,51
Extremadura	23,48	23,59	21,39	20,88	21,32	22,22
Galicia	11,74	12,65	11,95	11,80	11,66	13,00
Madrid	9,99	10,60	12,61	13,25	13,53	12,15
Murcia	16,08	16,46	15,62	17,21	15,39	16,42
Navarra	9,01	8,55	10,08	9,94	11,65	11,45
País Vasco	9,09	8,72	9,13	10,34	9,96	10,99
La Rioja	9,89	11,21	10,11	11,52	10,36	11,90
Ceuta	27,58	23,89	20,30	27,14	26,74	28,52
Melilla	26,81	23,09	23,37	24,14	23,83	21,52
Total Nacional	13,78	14,41	15,33	16,26	16,13	15,98

Fuente: INE, febrero 2021.

• En la reducción de empleo que se produce a lo largo del año 2020, 476.900 trabajadores tenían contrato a tiempo completo y 145.700 trabajadores a tiempo parcial. El número de asalariados disminuyó en 604.600 personas, especialmente empleados con contrato temporal, ya que, de este total, 397.100 eran trabajadores de este tipo y 207.500 disponían de contrato indefinido.

• Los desequilibrios existentes por género siguen manteniéndose a lo largo del año y, de hecho, del incremento de desempleados a lo largo del año, 527.900 personas, 222.300 han sido hombres y 305.600 mujeres.

Pese a que todos estos datos ponen de manifiesto los efectos negativos que ha tenido la crisis sanitaria de la COVID-19 sobre el mercado laboral, en realidad es necesario profundizar un poco más en algunas cuestiones que pueden condicionar la futura evolución del mismo:

• Las estadísticas tradicionales no estaban recogiendo adecuadamente lo que realmente se estaba produciendo en el mercado laboral:

✓ Es necesario considerar los ocupados ausentes del empleo por ERE/ERTE o paro parcial por razones técnicas o económicas. España, siguiendo las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat), considera a los trabajadores afectados por ERTE como trabajadores ocupados ausentes del empleo, ya que se supone una garantía de reincorporación al puesto de trabajo una vez finalizado el periodo de suspensión. Esta situación estaba distorsionando los resultados sobre "personas ocupadas" en España, porque esa garantía de reincorporación al mercado laboral dado un plazo, de momento, no se ha cumplido y, de hecho, lo que era una medida de urgencia ha tenido que ser prorrogada[19]. Por su parte, los trabajadores afectados por un ERTE con reducción de jornada también se consideran ocupados, reflejándose dicha reducción en las horas de trabajo realizadas.

✓ El cómputo de horas trabajadas tampoco recogía adecuadamente la clara tendencia que se estaba produciendo a la instauración del teletrabajo. Muchas empresas y trabajadores, ante la situación de confinamiento o riesgo de contagio, en la medida en que les ha sido posible, han optado por usar las tecnologías de la información y comunicación para la realización de sus actividades y el teletrabajo se ha instaurado con fuerza en muchos sectores, especialmente en el de servicios, dentro del mercado laboral. Esto provocó la necesidad de establecer un análisis complementario más detallado sobre las horas trabajadas en el domicilio y los "horarios atípicos" que se dan (personas que trabajan en sábados y domingos).

[19] Real Decreto-ley 8/2020 y Real Decreto-ley 30/2020.

✓ El dato de inactivos también presenta algún problema, porque durante los confinamientos muchas personas estaban en edad de trabajar, pero no estaban realizando una búsqueda real de empleo dadas las limitaciones existentes en las actividades que les eran propias por sus cualificaciones o por la limitación de movilidad entre regiones. Según se han ido flexibilizando estás limitaciones, estos inactivos han pasado a activos y se han convertido en parados o empleados.

• Si bien desde el segundo trimestre de 1996 se ofrece trimestralmente la Estadística de Flujos de la Población Activa (EFPA) entre un trimestre y el inmediatamente anterior, la importancia que han tenido las estadísticas de flujo en el 2020 ha sido muy alta. Los datos ofrecidos por las mismas permiten obtener una información más detallada del movimiento, en valores absolutos, que ha tenido la población o una parte de ella, entre un trimestre y el inmediatamente anterior a él en el mercado laboral. Estas encuestas tienen la ventaja de analizar la situación del mismo grupo de personas en dos momentos distintos.

Tabla 10 – Flujos de ocupación. Valores absolutos en miles. 2019-2020

	Entradas a la ocupación			Salida de la ocupación		
	Desde el desempleo	Desde la inactividad	Total	Al desempleo	A la inactividad	Total
2019 T4	830,1	550,5	1.383,6	716,8	678,3	1.395,1
2020 T1	678,1	378,9	1.059,5	712,5	662,5	1.375,0
2020 T2	454,8	409,6	866,2	882,4	1.034,2	1.916,6
2020 T3	887,9	928,7	1.818,2	592,7	659,3	1.252,0
2020 T4	902,5	645,7	1.551,0	717,2	677,4	1.394,6

Fuente: INE, 2020. EPA Apéndice Tabla de flujos.

Por ejemplo, si se observa la tabla 10, se puede ver que una parte importante de los ocupados del primer semestre de 2020 pasaron de forma muy llamativa a ser inactivos en vez de ser contabilizados como parados en el segundo semestre. Este incremento, como indica el propio Instituto Nacional de Estadística, estuvo muy condicionado porque en "el confinamiento de la población, muchos trabajadores que han perdido su empleo no han podido utilizar ningún método de búsqueda por estar cerradas las empresas que podrían contratarles o imposibilitados de ejercer su actividad como autónomos, o bien no han podido incorporarse a un hipotético trabajo que les fuera ofrecido por tener que permanecer en casa cuidando de las personas dependientes de la familia (niños, ancianos, personas con discapacidad, etc." (EPA, 2020:19). En la medida en que se fue reduciendo el confinamiento y reactivando la economía, las personas que momentáneamente habían

salido del mercado laboral se fueron reincorporando, con independencia de que encontraran o no trabajo.

La necesidad de determinar con más claridad el nivel de inactivos realmente existente en el mercado de trabajo español hizo que el INE incorporara para los últimos trimestres del año dos indicadores complementarios en la EFPA: personas que no buscan empleo, aunque están disponibles para trabajar, y personas que buscan empleo, pero no están disponibles para incorporarse a un trabajo.

Valorar estas cuestiones es muy necesario si realmente se desea conocer cómo puede evolucionar el mercado de trabajo, ya que hay gente inactiva que, en cuanto pueda, se convertirá en activa y deben de tener posibilidades en encontrar un puesto de trabajo porque, si no, serán parados. Además, de momento, todas las personas en ERTE son consideras ocupadas, lo que puede cambiar, si no se contiene el cierre de empresas, ya que algunos de esos ERTE se pueden convertir en ERE o en aumentos de tasa de paro.

• Además de que España tenga un sistema productivo con muchas microempresas, no se puede olvidar el nivel de personas trabajadoras por cuenta propia que existe en nuestro mercado laboral. Según los datos ofrecidos por el *Informe de Trabajadores Autónomos. Personas Físicas en Alta en la Seguridad Social. 31 de diciembre de 2020* del Ministerio de Trabajo y Economía Social en esa fecha había poco más de 2 millones de trabajadores por cuenta propia, caracterizados por que más del 70% de ellos superan los 40 años, son mayoritariamente varones (el 64,4% del total) españoles y cotizan a la Seguridad Social por la base mínima de cotización (suelen superarla el 27% de los mayores de 55 años por su cercanía a la edad de jubilación). Más de la mitad de ellos han superado los 5 años de alta en la Seguridad Social y el sector productivo donde suelen concentrarse es en el sector servicios (un 73,2% del total), seguido de la agricultura, la construcción (cerca del 11% en ambos) y, por último, en la industria, con solo un 4%.

Una parte de estos trabajadores autónomos tiene asalariados a su cargo (aproximadamente el 20,1%), lo que suele estar muy relacionado con el sector en el que realiza su actividad y la base de cotización que tenga el autónomo. Por último, es destacable que también cuentan con colaboradores familiares en alta en la Seguridad Social, que en diciembre de 2020 representaban 192.190 trabajadores, especialmente en el sector servicios y, más en concreto, en comercio y hostelería, que copan el 75,7% de este tipo de trabajadores.

• El teletrabajo, que inicialmente se instauró como una forma de mantener la actividad en muchas empresas, ha sido finalmente bien recibido tanto por las empresas como por los trabajadores, por lo que ha venido para

convertirse en una forma más de trabajo en algunas empresas. Como se indica en el propio Real Decreto-Ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, siguiendo lo que ya se venía desarrollando desde 2002 en el ámbito de la Unión Europea[20], las modificaciones normativas españolas y la encuesta de Eurofound *Living, Working and COVID-19* (Ahrendt, D. *et al*., 2020), en España el teletrabajo se consolida como una buena alternativa para intentar superar una crisis que todavía no ha acabado.

En definitiva, durante 2020 el mercado de trabajo español se ha tenido que enfrentar a los mismos problemas que previamente tenía[21], pero:

✓ en un contexto de fuerte caída de la actividad productiva en los subsectores donde busca empleo la mayor parte de la población activa española. Esto ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de diversificar las oportunidades productivas y de empleo a nivel nacional;

✓ con gran incertidumbre con respecto a la evolución de la pandemia. Realmente no se ha tenido claro el momento del inicio de una verdadera recuperación económica, lo que genera serios problemas a los autónomos, pequeñas empresas y, sobre todo, trabajadores temporales o a tiempo parcial;

✓ con unos efectos muy negativos en el ámbito social. En esta ocasión la pérdida de ingresos se ha producido tanto por el lado de los trabajadores, por cuenta ajena o propia, como por el de la mayoría de los empresarios, ya que no se puede olvidar que España está formada esencialmente por pequeñas empresas, muchas de ellas microempresas. Esto exige que todos pongan de su parte para salir de la grave situación existente.

Esto explica, al menos en parte, el fuerte deterioro social que ha experimentado en el país durante 2020 y la necesidad de no fijarse solo en el corto plazo.

2.3. Aumento de la pobreza y sus efectos económicos

España se sitúa entre los países de la Unión Europea con mayor tasa de pobreza y menores prestaciones dedicadas al respecto. Según los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, elaborada por el INE, casi 12 millones de personas se encontraban en riesgo de pobreza o exclusión social en España en 2019 (último año disponible), algo más del 25% de la población

[20] Acuerdo Marco Europeo sobre Teletrabajo, suscrito por los interlocutores sociales europeos en julio de 2002 y revisado en 2009.

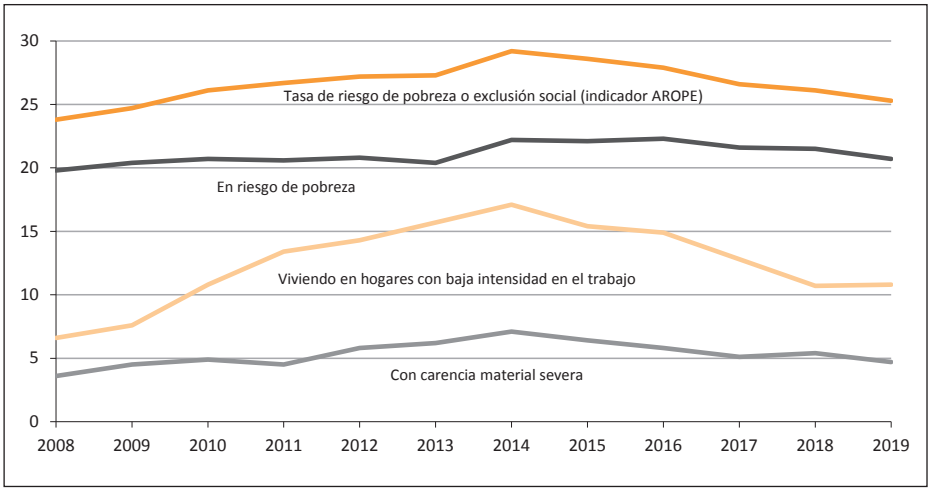
[21] Un mercado entre cuyas principales características se pueden destacar las siguientes: una ocupación demasiado centrada en determinados subsectores productivos, importantes diferencias regionales, una demanda de trabajadores muy sensible a fluctuaciones en la actividad económica y altos niveles de temporalidad, con repercusiones muy distintas en unos colectivos y otros.

española. Este nivel implica que se ha incumplido la Estrategia 2020, establecida por el Consejo de Europa el 17 de junio de 2010, que señalaba como objetivo para España rebajar las personas en esta situación a 9,9 millones en 2020.

El Consejo de Europa definió unos parámetros para determinar la población en riesgo de pobreza o exclusión social. Esta población sería la que viviera en hogares en los que se cumpliera alguno de los criterios. El primero es disponer de unos ingresos per cápita inferiores al 60% de la renta mediana del país. El segundo se refiere a la intensidad del empleo y establece el umbral en que el conjunto de los miembros activos del hogar menores de 59 años esté trabajando por debajo del 20% de sus horas potenciales. El tercer criterio considera la carencia material cuando no se puede hacer frente a una serie de gastos: no poder pagar una hipoteca, alquiler o suministros, calefacción, comer carne o proteínas, comprar una lavadora, etc. Es decir, la primera condición es de renta, la segunda, de trabajo y la tercera, de gasto. La tasa AROPE se calcula a partir de los tres criterios y en España se situó en 2019 en el 25,3% de la población –un total de 11.822.390 personas–, mientras que la media de los 28 países de la Unión Europea se estimaba en el 21,4%.

La pobreza en España ha sufrido un significativo empeoramiento desde la crisis de 2008. En los años precedentes a esa fecha, los indicadores españoles se encontraban en línea con los del área euro. Sin embargo, desde 2008 hasta 2014 la pobreza en España empeoró significativamente. Aunque los datos de 2018 y 2019 señalan un avance en la reducción (gráfico 14), la crisis de 2020 supondrá un importante retroceso.

Gráfico 14 – Evolución de la pobreza en España. En porcentaje. 2008-2019



Fuente: INE. Encuesta de Condiciones de Vida.

Es importante señalar que el riesgo de pobreza puede producirse aunque las personas tengan empleo. Dentro de la población que se encuentra en riesgo de pobreza según la tasa AROPE (25,3%), un 15,3% tiene empleo, aunque este sea de baja intensidad por ser pocas horas las trabajadas o, además, por ser bajo el salario. De hecho, la población que está bajo el umbral de pobreza es el 20,7%, mientras que los que tienen unas condiciones de baja intensidad en el empleo son el 10,8% (tabla 11). Si bien ya se ha expuesto en el análisis del mercado laboral el problema que existe de temporalidad y de bajos salarios en España, el problema se agudiza, porque conduce a la pobreza a parte de la población que está inactiva o que trabaja pocas horas.

También hay que señalar que las personas con carencias materiales severas eran solo el 4,7% de la población total. Que haya una parte de la población bajo el umbral de pobreza, pero sin restricciones severas de gasto, se explica por el distinto coste de la vida según regiones geográficas, dado que la misma renta puede permitir mayor poder de compra en unas zonas del país que en otras.

Tabla 11 – Características de los hogares en riesgo de pobreza. 2019

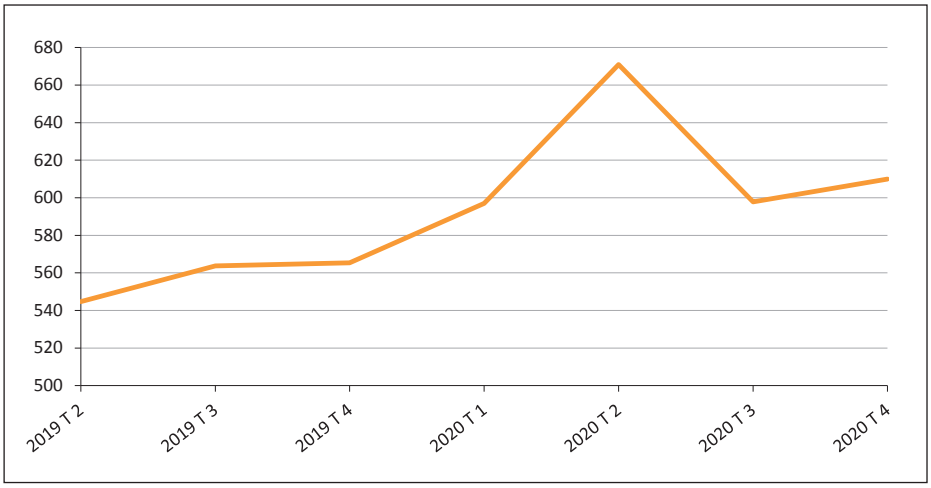
Renta media del hogar	29.132
Renta media por persona	11.680
Renta media unidad de consumo	17.287
Renta mediana unidad de consumo	15.015
Umbral de pobreza hogar 1 persona	9.009
Umbral de pobreza hogar 2 adultos + 2 niños	18.919
Personas bajo el umbral de pobreza	20,7%
Personas con baja intensidad de empleo	10,8%
Personas que sufren carencia material severa	4,7%
Personas en riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE) (1)	25,3%

(1) La población en riesgo de pobreza o exclusión social es aquella que está en alguna de estas situaciones:
- En riesgo de pobreza (bajo el umbral) (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo).
- En carencia material severa (con carencia en al menos 4 conceptos de una lista de 9).
- En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia).

Fuente: INE. Encuesta de Condiciones de Vida y Encuesta Continua de Hogares.

Según los datos de la Encuesta de Población Activa, el número de hogares sin ningún tipo de ingresos había aumentado en el segundo trimestre de 2020, pero descendió en el tercer trimestre, situándose como al inicio del año (gráfico 15). Las medidas adoptadas contra la crisis en el mismo mes de marzo pueden haber frenado el deterioro de las rentas de los hogares. No obstante, de los 18,6 millones de hogares que hay en España, en alrededor de 600.000 no se percibía ningún ingreso.

Gráfico 15 – Evolución del número de hogares sin ningún perceptor de ingresos. En miles. 2019-2020



Fuente: INE. Encuesta de Población Activa.

Oxfam Intermon (Martín, 2020) realizó unas previsiones de las consecuencias socioeconómicas de la pandemia según las cuales se podrían incrementar en más de 1,1 millones las personas en situación de pobreza en España. Estimaron una tasa de paro del 19%, teniendo en cuenta la evolución del mercado de trabajo español, y consideraron que el paro afectaría más a la población con menos formación y con menores ingresos. Teniendo en cuenta sus premisas, su informe concluía que se daría aumento considerable de la desigualdad, dado que el decil más pobre de la distribución de renta perdería más de ocho veces la renta que pierden los deciles más altos y se produciría un incremento de la desigualdad de renta neta de 1,72 puntos medidos en términos del índice de Gini, hasta alcanzar el 34,24 frente al 32,52 pre-COVID. Como consecuencia, el ingreso mediano descendería en un porcentaje estimado del 14,8% y el porcentaje de población que pasaría a estar bajo el umbral de la pobreza relativa aumentaría en 2,9 puntos; es más, las personas en riesgo de pobreza superarían los 13 millones por el efecto de la COVID-19.

Los recursos movilizados por las políticas sociales (cuadro 1) y por las ONG amortiguaron algo el empeoramiento de la pobreza durante los primeros seis meses de la pandemia; de hecho, Funcas estima que la demanda de acción social por parte de las principales ONG (Cáritas, Cruz Roja, Fesbal, etc.) aumentó entre un 40% y un 60% durante este periodo.

Cuadro 1 – Medidas dirigidas a colectivos vulnerables

Medida	Duración	Beneficiarios	Coste
Suspensión de desahucios	Hasta 31 de junio de 2020		
Bono social de electricidad (25% de descuento en la factura eléctrica de colectivos afectados por la Covid-19)	Hasta 31 de junio de 2021		
Ingreso mínimo vital (462 - 1.015 euros /mes, más 100 euros por hijo en hogares monoparentales)	Indefinido	850.000 (objetivo) 90.000 cobraban a 30 de septiembre	3.000 millones (estimación oficial)

Fuente: Funcas.

Hasta la fecha, España se encontraba entre los pocos países de la Unión Europea que no disponía de un sistema de renta mínima, que existe en prácticamente todos los países de la Unión, algunos más recientes, pero otros con una larga tradición histórica. Las transferencias sociales existentes en España tienen una cobertura limitada y, aún tras las mismas, la tasa de pobreza alta (aquellas personas cuyos ingresos no superan el 40% de la mediana, es decir 6.006 € al año) se sitúa en un 9% de la población (tabla 12), más de 4 millones de personas, frente a una media europea del 5,4%.

Tabla 12 – Niveles de pobreza

	% sobre renta mediana	Euros	Personas	% de población
Pobreza relativa	60%	9.009	9.609.000	20,7
Pobreza alta	40%	6.006	4.272.000	9,2
Pobreza extrema	20%	3.003	1.364.000	2,9

Fuente: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Durante 2020 la situación de pobreza se ha agravado, a pesar de haberse puesto en marcha diversas medidas. Se preveía que el Ingreso Mínimo Vital (IMV) aliviaría solo la parte de la pobreza alta en España. Según el plan gubernamental, alcanzaría a 2,3 millones de potenciales beneficiarios, con un IMV para el caso de un hogar con un adulto de 5.538 euros. La iniciativa era un primer paso y, por tanto, como tal debía ser valorado. El gasto en estas políticas en España es ligeramente superior al 0,1% del PIB y tras implantar el IMV sería el 0,37% del mismo, por debajo del 0,4% de la media europea. Sin embargo, ha habido diversas críticas sobre los efectos que esta medida podría suponer, como la aparición de nueva población demandante del IMV, por un lado, o que desincentivara la incorporación al mercado laboral, por otro lado, e incluso que favoreciera la economía sumergida.

En el caso de la reciente norma española, se han puesto diversos requisitos para poder acceder al IMV: estar dado de alta como demandante de empleo, entrar en el sistema de Hacienda Pública debiendo realizar la declaración del IRPF, obligación de participar en estrategias de inclusión que promueva el ministerio; etc. Además, se establecen medidas de control *ex post* del cumplimiento, cotejo de datos mediante colaboración entre distintos estamentos de la Administración Púbica y un régimen de sanciones, tanto para el beneficiario que incumpla los requisitos como para los "colaboradores necesarios" en el incumplimiento. El real decreto es muy exhaustivo en medidas de control, la cuestión es que se apliquen adecuadamente.

Luchar contra el casi 20% del PIB que hay en economía sumergida en España, eliminar algunas de las precarias condiciones que existen en el mercado de trabajo y aplicar de forma correcta las medidas que se han aprobado para luchar contra la pobreza en España, especialmente el IMV, es un reto para la política económica de España.

3. Soluciones a corto plazo y retos

3.1. Soluciones a corto plazo: ayudas europeas, política fiscal y política monetaria

La diseminación de la COVID-19 en Europa a finales de febrero y principios de marzo supuso un *shock* de gran magnitud con consecuencias económicas significativas debido a su influencia tanto en la oferta como en la demanda de bienes y servicios. La dimensión y la naturaleza global del problema requirió de actuaciones decisivas de política económica. El objetivo era evitar que el *shock* crease daños permanentes en la estructura económica.

La política fiscal se utilizó desde el primer momento como una primera línea de defensa. Los Gobiernos nacionales respondieron de forma rápida y han sido respaldados por la Unión Europea, especialmente desde la aprobación del Fondo de Recuperación.

La política monetaria también reaccionó pronto y de forma decisiva. El *shock* económico fue acompañado por un endurecimiento de las condiciones financieras en el área euro. Los mercados financieros comenzaron a descontar tanto la reducción en la actividad económica como el aumento previsto en la deuda pública y en la privada. El Banco Central Europeo acordó una serie de actuaciones para aumentar la provisión de liquidez en el sistema y reducir los tipos de interés.

A continuación, se describen las principales medidas de política fiscal y monetaria aplicadas a nivel de la Unión Europea, que afectan a España como miembro de la UE, y las específicamente aplicadas por el Gobierno español.

3.1.1. Política fiscal

La respuesta de las políticas fiscales fue generalizada en todos los países y los paquetes aprobados tienen líneas comunes. Por un lado, se incluyen aumentos en el gasto sanitario y, por otro lado, las actuaciones se dirigen a sostener con carácter temporal las rentas y el gasto de las familias y empresas más afectadas por los efectos de la pandemia. En los países europeos se han combinado las actuaciones nacionales con las iniciativas lideradas por la Comisión Europea.

Ayudas fiscales europeas

Las primeras medidas aprobadas en la UE contemplaban la utilización de fondos remanentes del presupuesto europeo, una nueva ayuda financiera para cubrir el gasto derivado del aumento del desempleo a corto plazo y la asistencia financiera mediante líneas de crédito del Banco Europeo de Inversiones (BEI) en el caso de las empresas y del Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE) en el caso de los Gobiernos (cuadro 2).

Así, las primeras medidas del presupuesto de la UE, alrededor de 37.000 millones de euros (un 0,3% del PIB de la UE-27), incluían:

• Establecer la Iniciativa de Inversión de Respuesta al Coronavirus (CRII) y la Iniciativa de Inversión de Respuesta al Coronavirus Plus (CRII+) en el presupuesto de la UE para apoyar las inversiones públicas en hospitales, pymes, mercados laborales y regiones más dañadas.

• Ampliar el ámbito del Fondo de Solidaridad de la UE, para que incluyera la eventualidad de una crisis de salud pública, con vistas a movilizarlo si se necesitaba para los miembros de la UE más afectados (disponibles hasta 800.000 millones en 2020).

• Redirigir 1.000 millones del presupuesto de la UE como garantía al Fondo Europeo de Inversiones, para incentivar que los bancos proporcionen liquidez a las pymes.

• Anunciar moratorias en créditos a deudores afectados por la crisis.

• Adoptar una propuesta de 3.000 millones de asistencia macrofinanciera (MFA) a diez países limítrofes para ayudar a la situación económica.

Cuadro 2 – Respuesta de la Unión Europea a la crisis de la COVID-19

RESPUESTA EUROPEA: PRESUPUESTO, MEDE Y BEI		
COMISIÓN EUROPEA		
CRII	**NEXT GENERATION EU**	**SURE**
Movilización inmediata de Fondos de Cohesión	Presupuesto suplementario y temporal, que incluye un Fondo de Recuperación y Resiliencia para financiar reformas e inversiones, en un plazo de cuatro años	Instrumento temporal de préstamo para protección del empleo, garantizado por los Estados miembros
37 mm de euros	750 mm de euros - 390 mm de euros en transferencias y avales - 360 mm de euros en préstamos	100 mm de euros
FINANCIACIÓN MOVILIZADA A TRAVÉS DEL GRUPO BEI		**MEDE**
Fondos de liquidez, compras de titulizaciones y garantías	Solvency support instrument: garantías, préstamos y capital a empresas europeas	Línea preventiva para financiar gastos sanitarios directos e indirectos relacionados con la pandemia por un 2% del PIB de cada país
24 mm de euros	31 mm de euros	240 mm de euros

Fuente: Banco de España.

Además, la Comisión Europea:

• realizó modificaciones en el presupuesto de 2020 para que 11.500 millones pudieran estar disponibles ese año para la recuperación de la crisis,

• activó la cláusula general de escape de las reglas fiscales, por lo que se suspendían los requisitos de ajuste en los países y se les permitía superar el límite del 3% del PIB en déficit,

• permitió una interpretación flexible de las reglas de ayuda de Estado para apoyar las medidas de apoyo nacionales a sectores críticos.

En mayo la Comisión Europea acordó extender el ámbito del Marco Temporal de Ayuda de Estado a las medidas de recapitalización y deuda subordinada de las empresas no financieras, para apoyar más la economía en el contexto de la pandemia. Esta enmienda estuvo en vigor hasta finales de 2020, excepto para las medidas de recapitalización, que se han extendido hasta junio de 2021.

Adicionalmente, la Comisión Europea puso en marcha diversas iniciativas trasversales, que movilizarían alrededor de 540.000 millones de euros (el 4% del PIB de la UE27). Estas incluían:

• Permitir que el Mecanismo Europeo de Estabilidad (ESM o MEDE) proporcione apoyo a la crisis de la pandemia de hasta un 2% del PIB de 2019 para cada país del área euro (hasta un total de 240.000 millones) para financiar gastos relacionados con la sanidad.

• Proporcionar 25.000 millones en garantías gubernamentales al Banco Europeo de Inversiones (BEI) para apoyar hasta 200.000 millones de financiación a empresas, principalmente pymes.

• Crear un instrumento temporal de préstamo (SURE) de hasta 100.000 millones, para proteger a los trabajadores y empleos, apoyado en garantías de los Estados miembros, que estará abierto hasta finales de 2022[22].

Las anteriores actuaciones, sin embargo, no podían suplir la inexistencia de un esquema compartido de esfuerzos fiscales, que facilitara la homogenización de la situación de los diferentes países. Con este objetivo, el 21 de julio, el Consejo Europeo acordó el Fondo de Recuperación de la Unión Europea Next Generation (NGEU), que proporcionará un total de 750.000 millones de euros, financiados mediante endeudamiento a nivel de

[22] La financiación de este instrumento de apoyo se obtiene con la emisión de bonos sociales y la primera emisión la realizó la Comisión el 21 de octubre del 2020 por un valor de 17.000 millones, con gran éxito en el mercado. Para más información, se puede consultar https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/funding-mechanisms-and-facilities/sure_es

la UE (cuadro 3). El fondo se divide entre transferencias (390.000 millones) y préstamos (360.000 millones). Los fondos se añadirán a los programas presupuestarios actuales de la UE (Marco Financiero Plurianual). La mayor parte de los fondos, un 70%, se canalizarán a través de una Facilidad de Recuperación y Resistencia (RRF), aunque hay otros programas como la Iniciativa REACT-EU (con 50.000 millones) de apoyo a los programas de cohesión para ganar inmediatez en la fase de reparación de las consecuencias de la COVID-19.

Cuadro 3 – Distribución de fondos del *Next Generation EU*

FONDOS PARA PROGRAMAS NACIONALES **(Inversión y reformas estructurales)** **Total: 672,5 mm € (1,6 % PIB / año)**
RECOVERY AND RESILIENCE FACILITY (Ligado al Semestre Europeo)
– Transferencias: 312,5 mm € (0,75 % PIB / año) 70 % comprometido en 2021-2022 30 % comprometido en 2023
– Préstamos: 360 mm € (0,85 % PIB / año)
FONDOS PARA PROGRAMAS PANEUROPEOS **Total: 77,5 mm € (0,2 % PIB / año)**
– ***React EU***: Desembolso acelerado fondos de cohesión Recursos: 47,5 mm €
– ***Invest EU***: Refuerzo del antiguo Plan Juncker Recursos: 5,6 mm €
– **Otros fondos**: Ayuda a la innovación e investigación, transición ecológica, desarrollo rural, catástrofes Recursos: 24,4 mm €

Fuente: Banco de España.

La finalidad de las ayudas del Fondo Next Generation es paliar los efectos de la COVID-19, acelerar la transición digital y abordar el cambio climático. De hecho, los países deben destinar, en agregado, un 30% de los fondos a proyectos que aumenten la sostenibilidad medioambiental. Para asegurar la mayor efectividad de las ayudas, son elegibles para financiación los gastos nacionales llevados a cabo desde el 1 de febrero de 2020 hasta 2023.

Los países más endeudados y más afectados por la pandemia (como Italia y España) y los países del Este de Europa serán los más beneficiados. La mayor parte del dinero se acuerda para 2021-2023, con un 70% de las transferencias para 2021-2022, distribuidas con una clave de reparto entre países que depende de la tasa de paro registrada entre 2015 y 2019, la población y la renta per cápita. El 30% restante deberá comprometerse antes

de finales de 2023 y la clave de reparto se modificará para incorporar de manera más directa el impacto heterogéneo de la crisis sanitaria. A pesar de ese calendario de asignación, los desembolsos se distribuirán a lo largo del Marco Financiero Plurianual, que llega hasta 2027.

La disponibilidad de fondos estará ligada al cumplimiento de una serie de objetivos por parte de los Estados. El plan de recuperación elaborado por cada Estado miembro se integrará en su correspondiente programa nacional de reformas, que, junto con la actualización del programa de estabilidad, se presentan anualmente a la UE. La evaluación y aprobación de los programas, su monitorización y la liberación de los recursos financieros, según se cumplan los objetivos, serán competencia del Consejo Europeo a propuesta de la Comisión.

Las simulaciones realizadas por la Comisión Europea (2020c) sobre el impacto macroeconómico de un plan de recuperación de 750.000 millones de euros, con un 93,5% de los recursos en forma de inversión pública, muestran un efecto de entre 2,8 y 4,2 puntos de PIB entre 2021 y 2024, para el grupo de países con elevado nivel de deuda, entre los que figura España junto con Italia, Portugal, Grecia y Chipre. El impacto depende de la capacidad de movilización de inversión privada, ya que supone también que todos los recursos se invierten en los primeros cuatro años.

Ayudas fiscales aplicadas en España

Por su parte, el Gobierno español ha llevado a cabo numerosas iniciativas fiscales para dotar de recursos a áreas gravemente necesitadas debido al impacto de la pandemia. Una de las políticas de mayor impacto ha consistido en impedir, a través de los ERTE, que las medidas de ajuste temporal del empleo que muchas empresas han realizado se conviertan en una pérdida completa de ingresos, política que ya ha sido analizada en apartados anteriores. Al mismo tiempo, se han dispuesto medidas para aliviar la situación de las familias más vulnerables a través de instrumentos como las moratorias de créditos bancarios, protección de los hogares en régimen de alquiler, garantías para el mantenimiento de algunos suministros básicos y determinadas ayudas directas a los colectivos más desfavorecidos (cuadro 4).

Cuadro 4 – Principales medidas de naturaleza fiscal aplicadas en España

Aplazamiento y suspensión de impuestos	Subvención de costes laborales y desempleo, y apoyo a empresas
• Moratoria de 6 meses de las deudas tributarias de pymes y autónomos hasta un máximo de 30.000€ por figura impositiva. • Ajuste del pago de la renta para autónomos.	• Flexibilización de los ERTE, extensión de la prestación por desempleo a más colectivos, mayor protección a desempleados con trabajos estacionales.
Apoyo a empresas (avales, créditos, recapitalizaciones)	**Apoyo a hogares**
• Avales y garantías públicas (ICO) de 100 (+4) mm€ para los préstamos de las empresas no financieras, 2 mm€ adicionales para exportaciones. • Fondo de Apoyo a la Solvencia de Empresas Estratégicas (10mm€).	• Moratoria del pago de hipotecas y alquiler sobre la vivienda habitual para trabajadores y autónomos de renta baja. • Prestación a autónomos y empleados del hogar por cese de actividad.

Fuente: Banco de España.

Por lo que respecta a las empresas, se han adoptado diversas medidas que contribuyen a aliviar sus necesidades de liquidez. Así se han aligerado las cargas derivadas de los costes salariales y las cotizaciones sociales durante la duración del estado de alarma, se ha inyectado liquidez mediante el aplazamiento del pago de algunas obligaciones tributarias, se han pospuesto pagos derivados del alquiler de locales de uso empresarial y se ha puesto en marcha un programa de avales públicos a créditos concedidos por entidades financieras por un importe muy elevado (medida comentada en el apartado siguiente).

Las principales medidas (sin incluir los avales) suponen cerca del 3,8% del PIB (42.000 millones de euros) y están sujetas a cambios en su uso y duración. Se detallan en el cuadro 5.

Cuadro 5 – Detalle de las medidas extraordinarias con motivo de la COVID-19

1. Apoyo presupuestario del fondo de contingencia del Ministerio de Sanidad (1,4 mm.) (*)
2. Adelanto de transferencias a las CCAA por el Servicio Regional de Salud (2,9 mm.)
3. Gasto adicional relacionado con temas de cuidados sanitarios, incluyendo investigación sobre COVID-19 (134 millones)
4. Los gastos relacionados con políticas de empleo se dedicaron a financiar ERTE, ayudas a trabajadores autónomos, aumento de cobertura salarial para trabajadores afectados por COVID o en cuarentena. Refuerzo de la cobertura de desempleo para los trabajadores con contratos permanentes discontinuos que no pueden acceder al seguro de paro. Ampliación del seguro de desempleo para cubrir a trabajadores despedidos en el periodo de prueba desde el 9 de marzo y aquellos en los que las nuevas ofertas de trabajo se anularon, a trabajadores temporales cuyos contratos vencieron durante el estado de emergencia, pero no podían acceder a subsidios de paro, subsidio temporal a empleados de hogar afectados por COVID
5. Introducción del Mecanismo de Ingreso Mínimo Vital (3 mm. anuales).
6. Ayudas de alquiler a personas vulnerables y mayor dotación del Plan Nacional de Vivienda (450 millones)

7. Provisión de fondos para ayuda a dependencia (300 millones)
8. Ayudas para renovación de vehículos (250 millones) bajo el programa MOVE II
9. Transferencias a las comunidades autónomas para financiar comidas a niños afectados por cierre de colegios (25 millones)
10. Asistencia financiera al sistema educativo (40 millones)
11. Medidas de apoyo sectorial e industrial (375 millones)
12. Otras medidas incluyen: • Exenciones de contribuciones sociales para empresas afectadas que mantengan empleo para trabajadores en ERTE. • Exenciones de contribuciones sociales para autónomos que reciban beneficios extraordinarios. • Diferimiento de deudas de la Seguridad Social para empresas y autónomos (533 millones). • Diferimiento de pago de impuestos para pymes y autónomos durante seis meses. • Ampliación de fechas límites para pagos impositivos para pymes y autónomos. • Flexibilidad para pymes y autónomos para calcular su impuesto sobre la renta y cuotas de IVA basado en el beneficio actual en 2020 (200 millones). • Suspensión durante seis meses de contribuciones a la Seguridad Social para autónomos (para el periodo mayo-julio) en determinadas industrias (24 millones). • Tipo 0 de IVA en compras de material médico esencial para combatir la COVID hasta octubre (70 millones). • Reducción del IVA en publicaciones digitales del 21 al 4% (5 millones). • Exención del 50% de las contribuciones sociales de las empresas (desde febrero a junio 2020) para trabajadores permanentes discontinuos en el sector del turismo. • No recargo por pago retrasado de deudas fiscales para empresas que obtengan financiación a través de las líneas de garantía del ICO. • Más flexibilidad para trabajadores que accedan a ahorros de sus planes de pensiones. • Flexibilidad presupuestaria para permitir transferencias entre líneas presupuestarias y para que los Gobiernos locales usen superávits presupuestarios de años precedentes para apoyo de vivienda. • Modificación de techos de gasto para ciertas líneas de Gobiernos autonómicos y ministerios. • Centralización de suministros médicos. • Proceso de gestión de emergencia en la contratación pública de bienes y servicios públicos necesarios en relación con la COVID 19.

(*): mm. representa miles de millones.

Fuente: elaboración propia.

3.1.2. Política monetaria y financiera

Actuación del Banco Central Europeo

Como respuesta a los desafíos planteados por la crisis de la COVID-19 a la economía del área del euro, el Banco Central Europeo (BCE) desplegó una respuesta enérgica. Hay que recordar que previamente a la pandemia las economías desarrolladas venían atravesando un periodo de crecimiento muy moderado y baja inflación y que los bancos centrales mantenían los tipos de interés de referencia en cero, incluso en niveles negativos.

Adicionalmente, dada la necesidad de aplicar mayores estímulos, se habían puesto en marcha nuevas medidas menos convencionales de expansión cuantitativa.

Se esperaba que ese escenario de inflación y de tipos de interés bajos se mantuviera al menos a lo largo del año 2020; por tanto, se justificaba la actuación expansiva del BCE. Al comenzar el año 2020, el tipo de interés de las principales operaciones de financiación se situaba en un 0%, en un 0,25% el de la facilidad marginal de crédito y en un -0,50% el de la facilidad marginal de depósito[23]. También se había puesto en marcha un tercer programa de liquidez a los bancos si estos alcanzaban ciertos objetivos de crédito (TLTRO III). Además, el BCE había vuelto a poner en marcha programas de compra de activos públicos y privados a los bancos (APP) con un objetivo de 20.000 de millones de euros al mes desde noviembre de 2019.

Cuando la pandemia comenzó en Europa, se produjo un importante deterioro de las condiciones financieras. Las bolsas de valores cayeron más de un 35% y los inversores se refugiaron en los activos más seguros. Los mercados de bonos soberanos se fragmentaron, con aumentos en los diferenciales de los bonos de peor calificación. La inestabilidad implicaba un fuerte riesgo sistémico, con un colapso de los canales de financiación de la economía (gráfico 16).

El BCE comenzó a actuar coincidiendo con la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud a mediados de marzo. La finalidad del BCE fue asegurar que la liquidez existente era amplia, de forma que se mantuviera el flujo de crédito bancario y, por otra parte, contribuir a la estabilidad de los mercados, salvaguardando el mecanismo de transmisión de la política monetaria.

Las vías de actuación fueron similares a las que se venían ya aplicando los años precedentes: programas de compras de activos (APP y PEPP) y operaciones de refinanciación a largo plazo (LTRO, TLTRO III y PELTRO)[24].

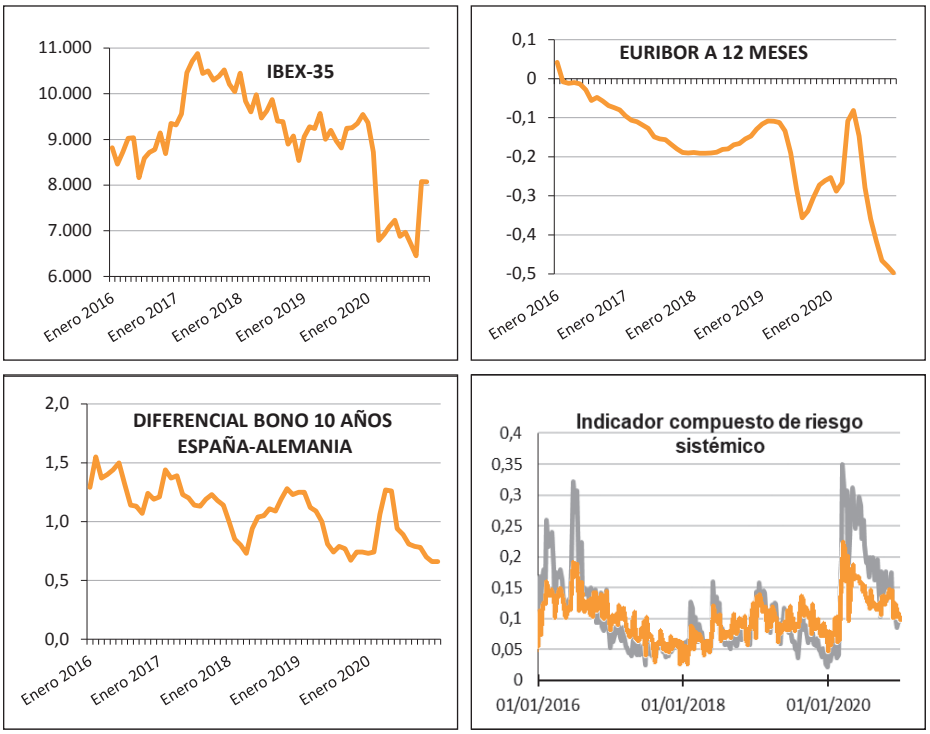
Ya el 12 de marzo de 2020 el BCE adoptó las primeras medidas expansivas. En un principio, el BCE decidió proporcionar apoyo monetario a través de:

---

[23] El Banco Central Europeo (BCE) inyecta liquidez a los bancos a través de la facilidad marginal de crédito. Por otra parte, el BCE absorbe liquidez de los bancos mediante la facilidad marginal de depósito. Así, con ambos instrumentos controla la liquidez del sistema bancario y sus respectivos tipos de interés constituyen el techo y el suelo de los tipos de interés interbancarios.

[24] Las siglas responden a los siguientes conceptos: LTRO, operaciones de liquidez a largo plazo; TLTRO, financiación a bancos que cumplan objetivos de crédito; PELTRO, operaciones de liquidez a largo plazo por emergencia de la pandemia: APP, programa de compras de activos; PEPP, programa de compras de activos por emergencia por pandemia.

Gráfico 16 – Principales indicadores financieros



Fuente: Banco de España y Banco Central Europeo.

• Operaciones de Refinanciación a Largo Plazo (LTRO), con adjudicación plena al tipo de interés fijo de la facilidad de depósito. Estas proporcionaban a los bancos financiación en condiciones muy ventajosas, de forma que se facilitaba que los bancos dispusieran de liquidez, aunque se produjera un deterioro en los mercados interbancarios.

• Además, el BCE mejoró las condiciones de las Operaciones de Financiación a Largo Plazo con Objetivo existentes (TLTRO III) entre junio de 2020 y septiembre de 2021, con unos tipos de interés que podían llegar hasta 50 puntos base por debajo del tipo medio de la facilidad de depósito (que actualmente se encuentra en -0,5%). Dada la evidencia de que los efectos de la pandemia estaban siendo peores que lo anticipado, el 30 de abril se mejoraron los términos de las operaciones de TLTRO III, de forma que podían obtener financiación temporalmente a unos tipos de interés del -1%, con la condición de no reducir el volumen de crédito.

• Compras adicionales de activos por 120.000 millones hasta finales de 2020 bajo el programa existente (APP). El propósito era mejorar las condiciones de los mercados financieros reduciendo los tipos de interés

aplicables a la deuda pública y privada. Esta cuantía era adicional a las compras netas de activos (aprobadas en septiembre de 2019), que eran de un ritmo mensual de 20.000 millones de euros. Sin embargo, el programa de APP es un tanto rígido en su actuación, ya que las compras se distribuyen geográficamente según la llamada "clave de capital" de los países, que es su porcentaje en el capital del BCE, y esto llevó a la siguiente medida del PEPP que se explica a continuación.

• Dado que se precisaba de mayor flexibilidad, el BCE decidió aprobar a partir del 18 de marzo de 2020 una serie de nuevos instrumentos como el Programa de Compras Extraordinario Vinculado a la Pandemia (PEPP), que se convirtió en el segundo gran pilar de actuación frente a la crisis. El PEPP opera con los mismos activos del sector público o del sector privado que el programa APP, pero las compras son más flexibles y se permiten variaciones en su distribución entre clases de activos o entre países. El PEPP comenzó con una cuantía de 750.000 de millones hasta el final de 2020, pero el 4 de junio se aumentó hasta 1,35 billones de euros (un 11% del PIB del área euro en 2109) hasta finales de junio de 2021 y se anunció que los vencimientos de los activos comprados bajo el PEPP serían reinvertidos hasta finales de 2022. El anuncio del PEPP proporcionó confianza y redujo la fragmentación financiera, los diferenciales frente a los bonos alemanes se redujeron y las bolsas de valores se recuperaron. Como además se incluyen compras de activos privados, también mejoraron las condiciones financieras de las empresas y contribuyeron a reactivar las emisiones en los mercados de bonos privados.

• El 18 de marzo el BCE también decidió incluir pagarés de empresas no financieras entre los activos elegibles en el Programa de Compras de Activos Empresariales (CSPP), lo que contribuyó asimismo a aliviar tensiones en el mercado monetario.

• En abril el BCE adoptó un paquete de medidas temporales de relajación de las condiciones del colateral requerido en las operaciones de refinanciación del Eurosistema. Su principal objetivo era aumentar la capacidad de los bancos de pedir fondos en las operaciones de refinanciación del Eurosistema.

• El 30 de abril el BCE introdujo una nueva facilidad de liquidez (PELTRO), que consiste en una serie de Operaciones de Refinanciación a Largo Plazo por Emergencia de la Pandemia a un tipo de interés que es 25 puntos base menos que el tipo medio de las operaciones principales de refinanciación (MRO) prevaleciente durante la vida de la operación. El PELTRO, que empezó en mayo de 2020, vencerá en fases entre julio y septiembre de 2021.

• El 25 de junio el BCE estableció la Facilidad de Repo del Eurosistema para Bancos Centrales (EUREP), para proporcionar líneas preventivas

a los bancos centrales de fuera del área euro, que complementa las líneas actuales. Estas líneas tratan de evitar un posible mal funcionamiento de los mercados que perjudicara la transmisión de la política monetaria.

Todas esas operaciones han permitido preservar la oferta de financiación bancaria en el área euro a unos niveles reducidos de los tipos de interés.

Respecto al efecto de todas estas medidas sobre el crecimiento económico y la estabilidad de precios, estimaciones del Banco de España señalan que, especialmente el PEPP, ha tenido un importante efecto tanto en el área euro como en España. Además, no se debe dejar de resaltar que uno de los principales efectos ha sido evitar la interrupción del flujo de financiación en la economía, que, de haberse producido, habría ahondado la recesión económica. De hecho, las economías europeas mostraron una importante recuperación de la actividad económica y de la estabilidad financiera en el segundo trimestre. Sin embargo, a partir del verano volvió a reactivarse la pandemia y con ello las medidas de restricción de la interacción social y de actividad de muchos sectores especialmente expuestos, como el turismo, la hostelería y el comercio.

Dada la intensidad de la segunda ola de la pandemia del coronavirus desatada desde el verano, que impuso nuevas medidas de restricción a la actividad y que tendrá efectos económicos importantes en el PIB, el BCE acordó el 10 de diciembre medidas adicionales a las ya tomadas. Así, el BCE ha ampliado el Programa de Compras Extraordinario Vinculado a la Pandemia (PEPP), con una dotación adicional de 500.000 millones de euros, de forma que alcanza los 1,85 billones de euros, que se prolonga además hasta marzo de 2022, durante nueve meses más de lo decidido en junio. Además, la deuda que venza de este programa será reinvertida hasta al menos finales de 2023. El BCE también prolongó la bonificación del 1% para las inyecciones de liquidez TLTRO III a la banca hasta junio de 2022, aunque solo estará disponible para los bancos que hayan mantenido o incrementado el crédito entre octubre de 2020 y el 31 de diciembre de 2021. El BCE también ha mejorado ligeramente las condiciones para que la banca acceda a estas inyecciones de liquidez, ya que las peticiones podrán ser equivalentes al 55% del *stock* de crédito que computa para ello, un umbral que se eleva desde el 50% y que ya había sido aumentado con anterioridad desde el 30%. Adicionalmente, para garantizar la liquidez para la banca, el BCE también ha decidido ofrecer otras cuatro líneas adicionales de liquidez de emergencia vinculadas a la pandemia (PELTRO) durante 2021, que se suman a las siete anunciadas en abril.

En definitiva, la autoridad monetaria europea ha tenido una política claramente destinada a facilitar la existencia de liquidez en el sistema, de forma que, si la economía consigue activarse, no sea el coste financiero por falta de dinero lo que pare la recuperación

Medidas en el ámbito prudencial

Adicionalmente a las políticas monetaria y fiscal, era muy importante salvaguardar el papel de la banca. Esta tenía que garantizar que las empresas recibían la financiación necesaria para no interrumpir su actividad. Por ello, las distintas autoridades prudenciales adoptaron algunas decisiones para evitar que las entidades redujeran la concesión de crédito en el momento en que este era más necesario.

Aquí entran en juego políticas macro y microprudenciales. La política macroprudencial tiene como uno de sus objetivos que los bancos sigan proporcionando la financiación necesaria a hogares y empresas precisamente en entornos adversos como el existente, en los que empresas viables se enfrentaban a necesidades de liquidez.

Las medidas dadas por el BCE y la Comisión abarcaron diversos aspectos. Por un lado, se permitió que las entidades pudieran absorber pérdidas inesperadas mediante el uso de los colchones de capital disponibles. Ante los posibles efectos de la pandemia sobre las entidades financieras, las autoridades permitieron liberar cuantías de los colchones de capital anticíclico (CCA) constituidos previamente, para que las entidades pudieran absorber el previsible aumento de las pérdidas, sin que ello repercutiera sobre la oferta de crédito. También se utilizaron otros instrumentos disponibles en la regulación, como por ejemplo el colchón contra riesgos sistémicos (CRS), que no está concebido con finalidad contracíclica, pero que la dimensión del *shock* ha llevado a acordar su liberación en algunos casos, como alternativa para relajar la presión sobre sus entidades. Adicionalmente, algunos países están también reduciendo o retrasando la implantación de otros colchones estructurales, como los que se exigen a las Otras Entidades de Importancia Sistémica (OEIS).

En el ámbito del área del euro, todas estas medidas macroprudenciales nacionales fueron respaldadas por el BCE, que consideró que la liberación apropiada del colchón de capital contracíclico (CCA) mejoraría las medidas de alivio de capital.

Por otro lado, se flexibilizaron algunos aspectos en la aplicación de la normativa contable de cálculo del riesgo de crédito y provisionamiento de pérdidas. El 18 de junio el Parlamento Europeo y el Consejo Europeo adoptaron el "paquete bancario" propuesto por la Comisión Europea el 28 de abril. En él se consideraban cambios legislativos excepcionales a la regulación de requisitos de capital (CRR 2), como la mayor flexibilidad en la aplicación de reglas prudenciales y contables de la UE, con el propósito de facilitar que el crédito bancario ayudara a la economía en la situación actual. Por otra parte, el BCE decidió ser flexible (de forma temporal) en los requisitos de clasificación y expectativas en la provisión de pérdidas

para préstamos dudosos (NPL) que están cubiertos por garantías públicas y moratorias públicas relacionadas con la COVID-19.

Adicionalmente, la supervisión bancaria del BCE extendió su recomendación sobre la distribución de dividendos y recompras de acciones hasta enero de 2021 y pidió a los bancos que fueran moderados en las remuneraciones variables. También aclaró que daría suficiente tiempo a los bancos para restaurar los colchones de capital, de forma que no se provocara un comportamiento procíclico.

En resumen, las medidas de flexibilización de los requerimientos de capital y liquidez introducidas por las autoridades prudenciales reducirán las presiones sobre el sector bancario en un periodo en el que su actuación es primordial para conseguir que la expansión de la política monetaria se traduzca en financiación a la economía real.

Política financiera aplicada en España

Con independencia de las medidas monetarias decididas por el BCE, el Gobierno de España también puso en marcha diversas iniciativas para contribuir a aliviar las tensiones de financiación de las empresas. Las principales medidas se refirieron a garantías públicas para líneas de financiación por el Instituto de Crédito Oficial, aunque también hay ayudas a sectores concretos a través de otros organismos públicos (ver Anexo cuadro 3).

De hecho, entre marzo y octubre, casi la mitad del nuevo crédito a actividades productivas (248.000 millones de euros) estaba financiado mediante la primera línea de avales públicos del ICO, estando el 76 % de esa financiación avalada. Hay que destacar que los avales solicitados corresponden en un 98% a pymes y autónomos.

Esta línea ha permitido cubrir las necesidades de liquidez más inmediatas de las empresas, pero también ha contribuido a mejorar la estructura de su pasivo, ya que las condiciones de financiación son más favorables que las habituales de mercado. En noviembre se decretó una mejora de las condiciones y la ampliación del plazo de solicitud de la primera línea de avales, que, junto a una segunda línea por valor de 40.000 millones de euros, estaban destinadas a nuevas inversiones y también a la financiación de circulante.

Estas actuaciones, junto con las medidas de relajación de los requisitos prudenciales y la provisión de liquidez por el BCE, han contribuido a que la banca resistiera mejor esta crisis y pudiera contribuir a que las empresas contaran con mayor soporte financiero impidiendo que se vieran aún más estranguladas por esta vía.

3.1.3. Efectos de las políticas aplicadas

Las condiciones financieras en España mejoraron a lo largo del último trimestre del año, incluso en mayor medida que la media del área euro. El Ibex35 se revalorizó casi el doble de lo que lo hizo el Euro-Stoxx 50, el diferencial de rentabilidad del bono español a diez años con respecto al alemán se estrechó durante el cuarto trimestre hasta un nivel inferior al existente antes del comienzo de la pandemia. También los tipos de interés interbancarios se redujeron hasta mínimos históricos.

La curva de rentabilidades se ha situado por debajo de los niveles previos a la pandemia, con rentabilidades negativas más allá de los vencimientos a tres años y llegando incluso hasta los vencimientos a diez años. Los inversores han internalizado que la política monetaria seguirá apoyando las economías durante la crisis.

El coste de la financiación al sector privado se mantiene moderado, tanto en la financiación mediante mercados como por entidades financieras, aunque los bancos no están trasladando completamente a los nuevos préstamos concedidos los recientes descensos de los tipos de interés en los mercados monetarios.

Por otra parte, el acceso a la financiación de las empresas no se ha reducido mucho. Según la encuesta del BCE sobre el acceso a la financiación de las empresas del área del euro, a pesar del deterioro de la actividad empresarial desde el comienzo de la pandemia, las pymes españolas no vieron reducida su financiación entre abril y septiembre de 2020. No obstante, la Encuesta sobre Préstamos Bancarios del Banco de España indica que los criterios de aprobación de préstamos se habrían endurecido en el tercer trimestre, como consecuencia de las incertidumbres sobre la economía, que implica un incremento de los riesgos percibidos

De hecho, el riesgo de crédito ha aumentado durante la pandemia, lo que ha sido incorporado por los bancos en su política de gestión de riesgos. Hay que tener en cuenta que esta crisis no afecta por igual a todas las ramas de actividad, por lo que el efecto en la cartera crediticia de cada entidad depende de su composición sectorial y, por tanto, también de su presencia en los distintos territorios.

La materialización de pérdidas en la cartera crediticia tendrá un efecto directo sobre la rentabilidad del sector bancario, algo que apuntan los avances de resultados de las entidades. Esta variable ya era reducida antes de la crisis y se situaba por debajo del coste de capital. No obstante, se debe señalar que el sector bancario español ha afrontado la crisis con los mejores niveles de solvencia desde la anterior recesión, que casi la mitad del capital son colchones por encima del capital mínimo regulatorio, que pueden ser liberados dadas las circunstancias actualmente existentes ante

la presente crisis, y, por último, que no es descartable que en los próximos años se produzcan movimientos de reestructuración en el sector de forma que se refuerce su solidez.

Aunque la actividad económica reaccionó en el tercer trimestre del año tras un descenso sin precedentes en el segundo trimestre, el nuevo incremento de casos de COVID-19 desde principios de octubre sesgó los riesgos económicos a la baja. No obstante, el anuncio de la pronta disponibilidad de vacunas puede que contribuya a mantener la confianza de consumidores y empresarios, de forma que no se produzca una contracción profunda en el gasto; pero, de momento, la reactivación es lenta.

La reactivación de los contagios y la nueva aplicación de medidas de contención durante el cuarto trimestre volvió a provocar una desaceleración de la actividad económica, especialmente en los sectores con mayor interrelación social.

Al final, en 2020 la economía cayó un 11%, el mayor desplome registrado en 85 años. España ha sido, junto con el Reino Unido, el país que más ha sufrido las consecuencias económicas de la COVID-19. Las razones han sido el estricto confinamiento en la primera oleada de la pandemia, una estructura productiva muy dependiente de servicios de hostelería y turismo, la mayor abundancia de pymes –que son más frágiles en las crisis–, la elevada proporción de empleos temporales –cuyos contratos se rescinden con facilidad– y una posición fiscal deteriorada que limita la capacidad de actuación de la política económica. A pesar de las medidas aplicadas, España no ha salido de la crisis y queda camino por recorrer.

3.2. Retos. Necesidad de una visión a medio plazo

Como ha ocurrido en otras crisis, ante el profundo deterioro social y económico generado por la crisis mundial de la COVID-19 se han ido aplicando los tradicionales instrumentos de política económica a medida que las circunstancias avanzaban, pero esta visión cortoplacista no es suficiente y se necesita mirar hacia el medio plazo considerando los retos a los que hay que enfrentarse:

• **Riesgos de la efectividad de la política monetaria.** La actuación de *la política monetaria está sometida a un elevado grado de incertidumbre*. Recientemente, se ha puesto en evidencia el agotamiento del efecto de los reducidos tipos de interés sobre el gasto y la inversión. Incluso antes de la pandemia se observaba un aumento de la tasa de ahorro a pesar de los bajos niveles en los tipos de interés y la pandemia ha aumentado los niveles deseados de ahorro por motivos de precaución. Esta es también la tendencia en las empresas, que permanecen dubitativas en sus planes de

inversión. Todo ello puede causar un retraso en la respuesta de la economía real a las favorables condiciones financieras.

Estos condicionantes de la política monetaria implican que se seguirá requiriendo de la aportación de la política fiscal, incluso a través de los programas de garantías, que contribuyen a incentivar el crédito bancario y que pueden transformar ese ahorro en inversión productiva.

• **Límites en la política fiscal.** Una vez superada la fase más aguda de esta crisis, la política económica deberá abordar, fundamentalmente, dos retos básicos: *reducir el déficit estructural y la deuda pública, y favorecer el crecimiento a largo plazo*. Será necesaria una estrategia a medio plazo de saneamiento presupuestario a través de una revisión del gasto y de la estructura y capacidad y un programa de reformas estructurales que eleven la capacidad de crecimiento económico y, por tanto, amplíen las bases impositivas necesarias para financiar el nivel deseado de gasto.

La necesidad de sanear las finanzas públicas es importante para descartar episodios de crisis de deuda pública como los vividos en varios países del área del euro tras la última crisis financiera. La reducción de la deuda pública es también necesaria para recuperar, en el medio plazo, el margen de actuación de la política fiscal como mecanismo de estabilización ante futuras crisis.

La reducción de la deuda pública vendrá dada por la evolución del tipo de interés al que se financie la deuda, el crecimiento del PIB en términos reales, la tasa de inflación y el ritmo de moderación del déficit público primario. Mientras que las previsiones apuntan a que los tipos de interés permanecerán en niveles muy moderados, así como que la inflación también estará contenida, las claves se encuentran en el crecimiento económico y en el déficit. Y el binomio déficit-crecimiento supone una cuestión controvertida, dado que, por un lado, se precisaría contener el déficit y, por otro, es importante conseguir un crecimiento económico significativo. En todo caso, la clave se encuentra en articular las medidas que contribuyan a estimular el crecimiento económico, por lo que la composición del presupuesto y de la política fiscal deberán valorarse por su eficiencia en este objetivo.

• **Reajuste en las políticas de oferta y de rentas**. Dados los negativos efectos que ha tenido esta crisis en el sector empresarial español y en el mercado laboral, las autoridades económicas deben plantearse muy seriamente qué tipo de actuaciones van a emprender cuando terminen las medidas de apoyo actualmente existentes y hacia dónde las van a dirigir.

Hay que considerar que el crecimiento potencial de la economía española es reducido en comparación con otros países desarrollados, lo que se explica por un bajo nivel de la productividad de los factores de producción

y por un elevado nivel de desempleo estructural. Las vías para mejorar el crecimiento potencial pasan por implementar políticas de I+D y de mejora del capital humano. Este debe estar orientado a las competencias que demandan las empresas en el presente y en el futuro. Hay que contar con que no es descartable un cambio en la composición sectorial de la oferta productiva, de forma que podría reducirse la demanda de algunas ramas, como la hostelería o el comercio minorista, y aumentar en otras como la logística, la tecnología o los sistemas de información. Estas también pasarán a ser inversiones necesarias en la imprescindible renovación de las empresas.

4. Conclusiones

Una de las primeras conclusiones que se pueden obtener de este capítulo es que España ha sufrido con especial crudeza la crisis social y económica que se ha generado como consecuencia de la pandemia generada por el coronavirus COVID-19. Si bien es verdad que ha sido una crisis mundial y que ha afectado a todos los países, aquí han coincidido una serie de factores que han acentuado los efectos y que merecen una seria reflexión con vistas al futuro.

En España la caída del Producto Interior Bruto (PIB) ha sido una de las más importantes de la Unión Europea, pero en ello ha influido mucho una estructura productiva centrada en unos sectores muy concretos, que, además, se componen esencialmente por pymes, incluso por microempresas, y que son muy sensibles a variaciones de renta, restricciones de movilidad o crisis internacionales; es más, se observa que persiste cierta especialización productiva en algunas comunidades autónomas, lo que ha provocado que unas regiones se hayan visto mucho más afectadas que otras por esta crisis.

Por otro lado, el mercado laboral español tiene unos serios problemas estructurales desde hace años y esta crisis lo que ha hecho es ponerlos crudamente de manifiesto. Aunque las medidas aplicadas hayan generado la ilusión de que los ciudadanos españoles no han visto disminuir sus rentas, nadie duda del aumento de parados, de los autónomos y de las personas que dependían de ellos que han tenido que acudir a ayudas y que, en ocasiones, todavía esperan; de los trabajadores a los que se les considera "ocupados" porque están en ERTE totales o parciales y que no todos han recibido lo que les corresponde; ni, por último, de todas aquellas personas que han pasado a ser valoradas como inactivas porque se han "desanimado" para buscar trabajo.

Además, todo esto ocurre en una sociedad en la que la brecha social estaba aumentando, en la que todavía existe una brecha digital importante, donde la pobreza infantil está creciendo y la inestabilidad general era lo

habitual. Por muchas ayudas o políticas económicas que se quieran aplicar, hay cuestiones fundamentales que se deben de abordar para corregir los grandes desequilibrios estructurales que existen y que afectan a una adecuada recuperación socioeconómica en España:

• *Es necesario diversificar el sistema productivo español* ofreciendo actividades productivas alternativas de aquellos sectores que en el medio-largo plazo no tienen buenas perspectivas en el mercado internacional (un turismo de bajo valor añadido) o que son muy sensibles a los ciclos económicos. España debe fomentar producciones con mayor valor añadido.

Aquellas regiones en las que existe una excesiva concentración de producción en sectores sensibles (por ejemplo, Canarias) deberían tener especial interés en desarrollar esta transformación, ya que mantener estructuras que no tienen mucha viabilidad a largo plazo puede provocarles un grave perjuicio con posterioridad; es conveniente combinar acciones de corto y largo plazo lo antes posible.

• Teniendo en cuenta la importancia de *las pymes* en el sistema productivo español, aunque se lleva tiempo ayudándolas para modernizarlas y aumentar su capacidad para competir incluso en mercados internacionales, ahora *es fundamental que se transformen correctamente*. Lo que hasta ahora era una elección se convierte en una necesidad. Estas empresas son fundamentales en el total de nuestra capacidad productiva y se deben incorporar al nuevo entorno que se ha creado a raíz de la COVID-19. Muchas no podrán salir de esta crisis y solo podrán hacerlo las que se conciencien de la necesidad de cambio: digitalización, incorporación a plataformas para darse a conocer o de distribución de producto, nuevos modelos de negocio, etc.

• *Hay que buscar nuevos nichos de mercado, nuevas técnicas, nuevos productos* y España tiene potencial para ello. Es fundamental dedicar muchos más fondos a I+D+i y asociar una parte de este gasto a crear patentes en España que permitan que el producto se haga aquí y que no salga fuera el beneficio del capital humano creado en nuestro país.

• *El mercado laboral español ha cambiado* –hasta el INE ha tenido que ajustar sus estadísticas– *y seguirá transformándose*: el teletrabajo se incrementará en los sectores en que sea posible; habrá que revisar los tipos de contrato que se utilizan y cómo se utilizan; debe disminuir la temporalidad existente; se tienen que adaptar mejor las características de los trabajadores a las necesidades de las empresas; es necesario reducir las brechas existentes por género, capacidad o edad; etc.

En 2020 se ha demostrado que los acuerdos tripartitos funcionan para muchas cosas, pero, además, es necesario que: la política educativa se siga acercando a las necesidades de la empresa y que se fomente la colaboración

en la formación continua con acuerdos entre centros formativos y empresas; se revise y controle adecuadamente el tipo de contratos que se están utilizando actualmente, con el objetivo de evitar una utilización inadecuada de los mismos; mantener y potenciar aún más las actuaciones para luchar contra las brechas de género, capacidad o edad existentes en el mercado.

• *Es necesario actuar lo antes posible contra el aumento del nivel de pobreza dentro del país*. La desigualdad de renta entre personas y regiones puede tener muchas causas, pero evidentemente una de ellas es económica y sobre esta existen algunas actuaciones que se pueden realizar. Las deficiencias existentes en nuestro sistema productivo y en el mercado laboral están afectando al ingreso que pueden recibir miles de personas y de familias. No vale con darles una ayuda, es urgente atacar el problema de base; además de garantizarles la capacidad de tener una forma de conseguir renta, es necesario hacer una profunda reforma en el sistema fiscal español para adaptarlo a las circunstancias post-COVID que existan y que garantice una adecuada distribución de renta a nivel general, eliminando también aquellos factores que puedan distorsionar el principio fundamental de equidad fiscal en todo el territorio.

En definitiva, España necesita cambios importantes de tipo estructural, que no se hacen en dos o tres años y la única forma de efectuarlos es con un Gran Consenso entre todos los agentes económicos y sociales implicados. Sin este consenso no se conseguirá el suficiente grado de certidumbre sobre la viabilidad del cambio y, por tanto, los grandes problemas seguirán ahí.

Bibliografía

Ahrendt, D., Cabrita, J., Clerici, E., Tadas Leončikas, J. H., Mascherini, M., Riso, S. y Sandor, E. (2020): *Living, working and COVID-19*. Informe European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). Disponible en https://www.eurofound.europa.eu/

Aguilar, P., Arce, O., Hurtado, S., Martínez-Martín, J., Galo Nuño, G. y Thomas, C. (2020): "The ECB Monetary Policy Response to the COVID-19 Crisis". *Documentos Ocasionales*. n. 2026. Banco de España.

Anderson, J., Bergamini, E., Brekelmans, S., Cameron, A., Darvas, Z., Domínguez Jiménez, M. y Midões, C. (2020): *The fiscal response to the economic fallout from the coronavirus. Bruegel Datasets*, 4 de junio. Disponible en https://www.bruegel.org/publications/datasets/covid-national-dataset/

Ayala Cañón, L. y Cantó Sánchez, O. (2020): "Mercado de trabajo y desigualdad", en Blanco, A., Chueca, A., López-Ruiz, J. A. y Mora, S.(coords.): *Informe España 2020*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. pp. 173-220.

Banco de España (2020a): *Informe de Estabilidad Financiera*. Otoño 2020.

Banco de España (2020b): *Informe Trimestral de la Economía Española*. *Boletín Económico*, 4/2020.

Banco de España (2021): *Informe Trimestral de la Economía Española*. *Boletín Económico*,1/2021.

Bandrés, E., Gadea, L., Salas, V. y Sauras, Y. (2020): "España y el Plan Europeo de Recuperación". *Cuadernos de Información Económica*, 277, pp. 9-23.

Comisión Europea (2020a): *El presupuesto de la UE: motor del plan de recuperación para Europa*. COM (2020) 442 final, 27 de mayo. Disponible en https://eur-lex.europa. Eu/resource.html?Uri=cellar:4524c01c-a0e6-11ea-9d2d-01aa75ed71a1.0018.02/DOC_1&format=PDF

Comisión Europea (2020b): *El momento de Europa: reparar los daños y preparar el futuro para la próxima generación*. COM(2020) 456 final, 27 de mayo. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?Uri=CELEX:-52020DC0456&from=ES

Comisión Europea (2020c): *Identifying Europe's recovery needs*. SWD (2020) 98 final, 27 de mayo. Disponible en: https://ec.europa. Eu/info/sites/info/files/economy-finance/assessment_of_economic_and_investment_needs.pdf

Comisión Europea (2020d): *Recomendación del Consejo relativa al Programa Nacional de Reformas de 2020 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de 2020 de España*. COM (2020) 509 final, 20 de mayo. Disponible en https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2020-european-semester-csr-commrecommendation- spain_es.pdf

Comisión Europea (2020e): *Informe sobre España 2020*. Documento de trabajo de la Comisión, Semestre Europeo 2020, SWD(2020) 508 final, 26 de febrero. Disponible en: nexo https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2020- european_semester_country-report-spain_es.pdf

Cuadro-Sáez, L., López-Vicente, F., Párraga Rodríguez, S. y Viani, F. (2020): "Medidas de política fiscal en respuesta a la crisis sanitaria en las principales economías

del área del Euro, Estados Unidos y Reino Unido". *Documentos Ocasionales*, n. 2019. Banco de España.

De Espínola, J. R. y Ramos, A. J. (2018): *Economía Española: de la gran crisis a la desigual recuperación*. Madrid: Editorial Universitas.

De Guindos, L. y Schnabel, I. (2020): "The ECB's commercial paper purchases: A targeted response to the economic disturbances caused by COVID-19", *The ECB Blog*, 3 de abril.

European Central Bank (2020): *Financial Stability Review*, Mayo 2020.

European Commission (2020): *Proposal for a Regulation of The European Parliament And of The Council establishing a Recovery and Resilience Facility*. COM (2020) 408 final.

European and Poverty Network (EAPN) (2020): *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2019*. 10º Informe.

Eurostat (2021): *Empleo Temporal Involuntario*. Disponible en http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=tesem190&lang=en y en https://data.europa.eu/data/datasets/yktvpv3vcu31tuznw61n2q?locale=en

Fernández Cerezo, F., González, B., Izquierdo, M. y Moral-Benit, E. (2021): "El impacto económico del covid-19 en las empresas españolas según la Encuesta del Banco de España sobre la actividad empresarial (EBAE)". *Boletín Económico,* 1/2021. Banco de España.

García-Perea, P., Millaruelo, A., Mora-Bajén, V. y Sánchez Carretero, M. (2020): "El semestre europeo 2020 y las recomendaciones específicas para España". *Notas Económicas*, 3/2020, Banco de España.

Hernández de Cos, P. (2020a): "Los principales retos de la economía española tras el Covid-19". *Documentos Ocasionales*, n. 2.024. Banco de España. Comparecencia en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de España tras el Covid-19. Congreso de los Diputados, el 23 de junio de 2020.

Hernández de Cos, P. (2020b). "The role of the European Central Bank's monetary policy in the COVID-19 crisis". Deusto Business Alumni Meeting.

Instituto Nacional de Estadística (2020a): *Encuesta de inserción laboral de titulados universitarios. Año 2019.* Nota de Prensa.

Instituto Nacional de Estadística (2020b): *Encuesta de transición educativa-formativa e inserción laboral. Año 2019*. Nota de Prensa.

Instituto Nacional de Estadística (2021): *Encuesta de Población Activa*. Disponible en https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm

Lacuesta, A. y Anghel, B. (2020): "La población en riesgo de pobreza o exclusión social en España, según la definición del Consejo Europeo". *Boletín Económico*, 1/2020. Banco de España.

Martín, J. M. (2020): *Estimación del efecto del covid-19 en la pobreza y la distribución de la renta en España*. Madrid: Oxfam Intermón.

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (2018): Resolución de 7 de diciembre de 2018, de la Secretaría de Estado de Empleo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 7 de diciembre, por el que se aprueba

el Plan de Choque por el Empleo Joven 2019-2021. *BOE*, n. 296, p. 120.656-120.733.

Ministerio de Trabajo y Economía Social (2021): *Estadísticas de Empresas inscritas en la Seguridad Social*. Disponible en https://www.mites.gob.es/estadisticas/emp/

Ocaña, C. (dir.) (2020): *Impacto social de la pandemia en España. Una evaluación preliminar*. Madrid: Funcas.

Organización Internacional de Trabajo (2018): *Perspectivas Sociales en el Empleo y en el Mundo. Tendencias 2018*. Ginebra. Disponible en https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2018/

Reino de España (2020): *Actualización del Programa de Estabilidad 2020-2023.*

Schnabel, I. (2020): "The ECB's response to the COVID-19 pandemic". Remarks at a 24-Hour Global Webinar co-organised by the SAFE Policy Center on "The COVID-19 Crisis and Its Aftermath: Corporate Governance Implications and Policy Challenges". Frankfurt am Main.

Direcciones web recomendadas

https://ec.europa.eu/eurostat/

https//www.bde.es

https://www.ilo.org/

https://www.ine.es

https://www.lamoncloa.gob.es

https://www.mites.gob.es/estadisticas/

Anexo

Cuadro 1 – Legislación básica

Jefatura del Estado
• Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19. BOE, núm. 65, de 13 de marzo, páginas 24996 a 25013. • Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19. BOE, núm. 91, de 1 de marzo. • Real Decreto-ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo. BOE, núm. 112, de 22 abril. • Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. BOE, núm. 73, 18 de marzo, pp. 25853 a 25898. • Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia. BOE, núm. 253, de 23 de septiembre. • Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo. BOE, núm. 259, 30 septiembre, pp. 82169-82211.
Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática
• Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, núm. 67, de 14 de marzo. • Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, núm. 101, de 11 de abril de 2020, páginas 28858 a 28861.
Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática
• Versión consolidada del Tratado de la Unión Europea. DOUE. C83, 30 de marzo de 2010, pp. 13 a 45.

Cuadro 2 – Ingreso Mínimo Vital

La regulación se encuentra en el Real Decreto Ley 20/2020, de 29 de mayo, aprobado por el Congreso el 10 de junio de 2020
• Se introduce como una prestación no contributiva de la Seguridad Social. • El importe de la renta garantizada (persona adulta) se establece en 462 euros/mes. Se incrementa en 139 euros por cada persona adicional de la unidad de convivencia, hasta un máximo de 1.015 euros/mes. En el caso de familias monoparentales se añade un complemento de 100 euros. • Se recibe la diferencia entre los ingresos previos y la renta garantizada. • Es compatible con otros ingresos (laborales y/u otras ayudas sociales). • Se puede percibir de manera indefinida hasta que se dejen de cumplir los requisitos, aunque la cuantía es adaptable si se producen cambios en los ingresos de la unidad de convivencia.
Requisitos
• Tener entre 23 y 65 años, o 18 años si hay menores a cargo. • Cumplir un año de residencia legal en España. • Haber vivido independientemente al menos 1 año en el caso de familias y 3 años en el caso de personas solas. • En el caso de unidades de convivencia, haberse formado al menos 1 año antes de la solicitud. • Haber solicitado previamente las prestaciones a las que se pudiera tener derecho. • Estar inscrito/a como demandante de empleo. • Tener unos ingresos inferiores a la renta garantizada por el IMV (entre 5.500 y 12.000 euros anuales, según el número de miembros de la unidad de convivencia). • Tener un patrimonio menor a tres veces la renta garantizada anual, descontando la vivienda habitual (entre 16.000 y 43.000 euros, según el número miembros de la unidad de convivencia).

Cuadro 3 – Medidas financieras del Gobierno de España

Disposición de hasta 100 mm de euros en garantías públicas para empresas y autónomos, cubriendo tanto préstamos como pagarés de empresa de pymes que participen en el Mercado Alternativo de Renta Fija (MARF)
Lanzamiento de una nueva línea de garantías del Instituto de Crédito Oficial (ICO) para promover la inversión en sostenibilidad medio ambiental y digitalización (40 mm)
Creación de un Fondo Estatal de Rescate para apoyar negocios estratégicos (10 mm). Introducción de: (i) 2 mm de garantías públicas para exportadores a través de la Compañía Española de Seguro de Crédito a la Exportación (ii) Garantías para ampliación de vencimiento de créditos para agricultores, utilizando las líneas de crédito especiales de la sequía de 2017 (iii) Línea de garantías para proporcionar asistencia financiera para gastos de vivienda para familias vulnerables (1,2 mm) (iv) Garantías adicionales para préstamos para pymes y autónomos a través de la Compañía Española de Reafianzamiento (1 mm) (v) Línea de garantías para empresas cotizadas (1 mm)
Financiación adicional para las líneas de crédito del ICO (10 mm)
Préstamos a través del Fondo de Financiación Estatal para Competitividad del Turismo (FOCIT), para promover la sostenibilidad en el sector del turismo (515 mm)
Expansión de las líneas de crédito del ICO para el sector del turismo (200 mm)
Préstamos para el sector industrial para promover la transformación digital y la modernización (123,5 mm)
Autorización temporal del ICO para participar como comprador de pagarés de empresa emitidos en el MARF
Moratoria de tres meses en pagos de hipotecas para los más vulnerables, incluyendo familias, autónomos y propietarios que hayan alquilado la propiedad hipotecada
Moratorias de pagos de rentas para inquilinos vulnerables con propiedad pública o privada
Moratorias de créditos no hipotecarios (incluyendo crédito al consumo) para los más vulnerables
Suspensión de intereses y repago de créditos garantizados por la Secretaría de Estado de Turismo, durante un año, sin necesidad de solicitud previa
Pago diferido para créditos garantizados a empresas por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo
Mejora de la capacidad de las sociedades de garantía mutua de las Comunidades Autónomas
Diferimiento de pagos de ciertos préstamos garantizados por el Instituto para la Diversificación y Ahorro Energético (IDAE)
Adopción de un mecanismo de renegociación y diferimiento para alquileres de locales
Reducción de tarifas notariales para novación de créditos no hipotecarios
Prohibición de ventas en corto en los mercados bursátiles (mayo 16-18)
Autorización para vigilancia especial por parte del Gobierno de inversión extranjera directa (FDI) en sectores estratégicos
Adopción de una nueva herramienta de liquidez macroprudencial por la que la CNMV puede modificar los requisitos aplicables a las gestoras de Inversión Colectiva
Permitir que el Consorcio de Compensación de Seguros actúe como reasegurador de riesgos de crédito
Modificaciones en el mercado de resolución de empresas para reducir los casos de insolvencia

Nota: mm es miles de millones.

Capítulo 2
ABANDONO EDUCATIVO, BIENESTAR EMOCIONAL Y PANDEMIA

Jorge Sainz
Universidad Rey Juan Carlos y University of Bath

Ismael Sanz
Luis Miguel Doncel
Universidad Rey Juan Carlos

Introducción

Los indicadores educativos en España están mejorando. Aun así, continuamos a la zaga en la UE y nuestra mejora relativa es escasa. A todos los problemas, amplios y variados –y aunque no muy diferentes a los de otros países europeos, sí más exacerbados, se ha añadido la pandemia (Capilla *et al.*, 2021; Sanz *et al.*, 2020). Entre estas dificultades, el principal problema de la educación española sigue siendo la elevada tasa de abandono. La tasa de abandono temprano de la educación y formación en España fue del 16% en 2020, último año completo disponible. Una tasa que nos convierte en el segundo país de la UE, después de Malta, con mayor porcentaje de jóvenes entre los 18 y 24 años que no tienen estudios medios (FP Básica, Media o Bachillerato finalizados) y que no sigue realizando ninguna formación.

Sin embargo, no todo son malas noticias. Esta tasa de abandono llegó a ser del 31,7% en 2008, momento desde el cual ha venido disminuyendo. Pues bien, los datos de la Encuesta de Población Activa publicados a finales de abril, muestran que el abandono escolar en España se sitúa en los últimos cuatro trimestres, incluyendo el primero de 2021 y los tres últimos de 2020, en el 15,7%. De seguir esta tendencia, cuando termine el año 2021, este indicador va a llevar 14 años consecutivos de descensos. La tasa de repetición, íntimamente ligada a la de abandono como veremos a lo largo del capítulo, también está bajando en nuestro país desde hace 13 cursos. En el curso 2006-07, el 42,6% de los alumnos de 15 años había repetido al menos en una ocasión. En el curso 2019-20, el último para el que hay datos oficiales, ese porcentaje de estudiantes que había repetido al menos una vez con 15 años se había reducido hasta el 28,9%, después de 13 cursos seguidos e ininterrumpidos de bajadas.

La Formación Profesional (FP) es el nivel educativo clave en la lucha contra el abandono temprano educativo. El Ministerio de Educación y Formación Profesional señala que en el curso 2020-21 la FP ha tenido 974.445 alumnos, un importante 9,3% más de alumnos que en 2019-20, siendo de nuevo la enseñanza no universitaria que más crece en el curso actual. Los datos confirman la tendencia al alza del alumnado de FP, que suma un incremento del 60,4% en la última década.

Como señalan Ballestar *et al.* (2020), la irrupción de innovaciones tecnológicas necesita para el crecimiento de una sociedad equitativa que todos sus miembros tengan una formación de acuerdo con las necesidades tecnológicas del nuevo modelo de producción. En caso contrario, corremos el riesgo de olvidar a una parte de la sociedad. Este grupo no puede soñar con conseguir lo que Rodrik y Sabel (2020) denominan "buenos trabajos" y van a pasar a trabajos de duración no fija y esporádicos sin relaciones laborales a largo plazo (Oyer, 2020). En España ya hemos visto como estas formas de producir, agravadas por la situación laboral de la pandemia, están reforzando un mercado laboral dual, donde los trabajadores formados consiguen trabajar en condiciones aceptables de estabilidad laboral y salarios, mientras que otros no encuentran un trabajo estable y sus formas de participar del bienestar de la sociedad se ven agotadas creando así una marginalidad laboral impensable tan solo hace unos años.

La coincidencia en el tiempo de este proceso con la pandemia hace que aparezca un nuevo peligro para nuestra sociedad: el impacto que sobre la salud mental de nuestros ciudadanos tiene ese tipo de situaciones de incertidumbre. Los datos que mostramos a lo largo de este capítulo demuestran las dificultades que han tenido muchas familias y muchos estudiantes en cuanto a aspectos clave de su salud mental, como puede ser la ansiedad a lo largo del período de la pandemia. Aunque parece claro que hay una tendencia a la recuperación de las heridas que ha ido dejando la pandemia sobre nuestras generaciones más jóvenes, su efecto sobre su comportamiento educativo no hace más que reforzar la necesidad de apoyo a nuestros jóvenes, fundamentalmente a los provenientes de los segmentos con rentas más bajas y también a los de los segmentos con un grado menor de educación, para intentar que la educación continúe realizando su función de ascensor social. De no hacerlo, generaríamos una segmentación de la sociedad entre aquellos que han tenido todas las oportunidades y han podido aprovecharlas –lo que les permitirá tener seguridad en el largo plazo– y aquellos que se van a ver excluidos de ese reparto de la riqueza de la sociedad. Para evitar estos problemas, proponemos políticas educativas basadas en evidencia empírica, dotando de una mayor financiación a programas de refuerzo como tutorías en pequeños grupos y garantizar la libertad de elección y diversidad de proyectos educativos.

1. Dónde estamos

El Instituto Nacional de Estadística (INE) define metodológicamente el abandono temprano de la educación y la formación como el porcentaje de la población de 18 a 24 años que no ha completado la 2ª etapa de Educación Secundaria y no se encuentra realizando ningún tipo de educación o proceso formativo. Para calcular este dato, el INE incluye las correspondientes

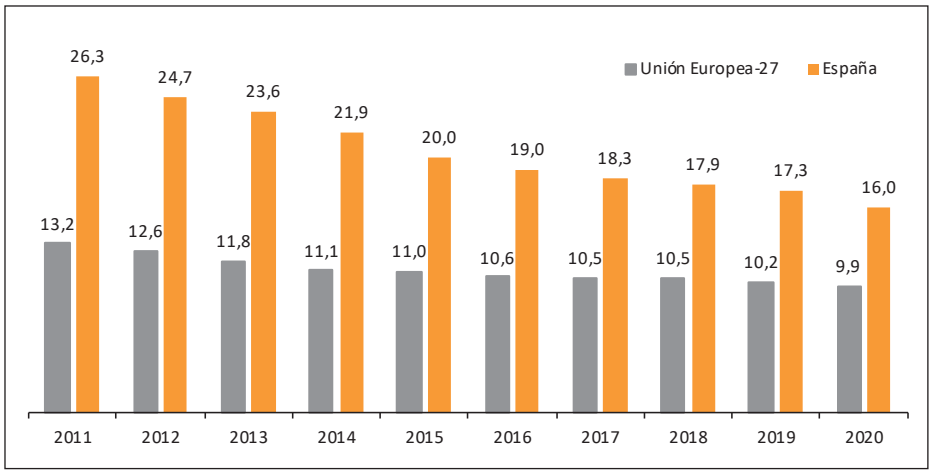
preguntas en la Encuesta de Población Activa (EPA), de forma que el número sea representativo a nivel de España y de comunidad autónoma.

Económicamente, el abandono temprano afecta de múltiples formas: menores tasas de crecimiento económico, menores ingresos fiscales, mayor desempleo y, por lo tanto, también más necesidad de prestaciones sociales futuras, mayores gastos en sanidad pública, recualificación profesional del capital humano, etc. Pero el coste va más allá, afectando a todo el desarrollo social de la persona a lo largo de toda su vida. Esto es visible en su participación en labores de voluntariado, salud, participación social, problemas con la justicia y muchos otros factores que van más allá de la educación formal (Gitschthaler y Nairz-Wirth, 2018; Vera-Toscano *et al.*, 2017).

Por estas razones, la reducción del abandono educativo ha sido una prioridad de la Unión Europea. La Recomendación del Consejo de 28 de junio de 2011 relativa a las políticas para reducir el abandono escolar prematuro planteaba como esencial su reducción, para que se pudieran alcanzar una serie de hitos incluidos en la Estrategia Europa 2020. Así, se planteaba que su reducción estuviera vinculada tanto a "los objetivos de 'un crecimiento inteligente', mejorando los niveles de educación y formación, como a los objetivos de 'un crecimiento integrador', enfrentándose a uno de los principales factores de riesgo para el desempleo, la pobreza y la exclusión social". Las cifras objetivo son un 10% en términos generales, aunque permite a algunos países fijar algunos objetivos en función de sus condiciones específicas. Así, dado el nivel más alto de partida, se permitió a España que fijase su meta en el 15%.

El gráfico 1 muestra la evolución de la tasa de abandono temprano de la educación y formación desde 2011 hasta 2020 para la Unión Europea-27 y para España. La UE en global ha conseguido su objetivo. Por su parte, España cerró en 2020 con un dato del 16% (20,2% entre los hombres y 11,6% entre las mujeres). Esta tasa nos convierte en el segundo país de la UE, solo por detrás de Malta, con mayor porcentaje de jóvenes entre los 18 y 24 años que no tiene estudios medios (FP Básica, Media o Bachillerato finalizados) y que no sigue realizando ninguna formación. De este modo, España no ha alcanzado el objetivo que se marcó la UE en 2010 de tener en 2020 una tasa de abandono del 10% o inferior. Tampoco logrará el objetivo que entonces estableció la UE específicamente para nuestro país del 15% al tener en cuenta que el del 10% era inalcanzable para España. Un abandono que muestra una brecha socioeconómica importante, pues la tasa de abandono es 10 veces mayor entre los jóvenes cuya madre tiene hasta estudios de Primaria (39,2%) que entre los jóvenes cuya madre ha finalizado estudios superiores (3,6%). No obstante, no podemos ignorar el descenso que ha experimentado España desde los niveles del entorno del 30% en el comienzo de siglo (30,5% en 2005), con una caída del 48% en tres lustros.

Gráfico 1 – Abandono educativo temprano en la UE-27 y en España. 2011-2020

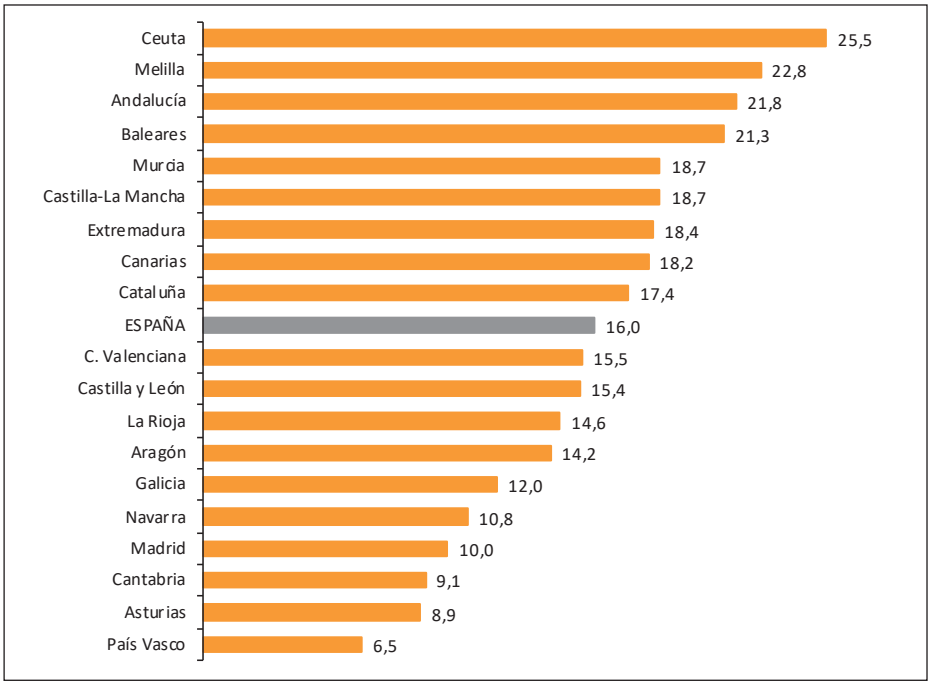


Fuente: Eurostat.

La evolución del descenso del abandono educativo temprano en España es una historia agridulce. A principios de los años 80 el abandono educativo se situaba por encima del 40%, iniciando un importante descenso de más de 10 puntos porcentuales hasta comienzos de siglo, donde el *boom* económico vinculado a la construcción, con una importante demanda de mano de obra con baja cualificación, hizo que el dato se estabilizase ligeramente por encima del 30%. La crisis del 2008 y la crisis económica asociada a la pandemia han reducido el coste de oportunidad de continuar los estudios. Los aumentos de las tasas de paro juvenil que se producen en épocas de crisis económicas conducen a muchos jóvenes a continuar sus estudios porque es difícil encontrar empleos o que estos trabajos sean de calidad. La elevada tasa de paro juvenil junto con los programas destinados específicamente a reducir el abandono temprano como los de mejora del aprendizaje y del rendimiento (PMAR) permitieron a partir de 2015 romper el suelo del 20% y conseguir el descenso al 16%, que, aunque no permite llegar al objetivo señalado por la Comisión, por primera vez lo pone en su entorno.

El gráfico 2 muestra la tasa de abandono temprano en las distintas comunidades autónomas y cómo se distribuyen las importantes diferencias entre comunidades. Así el País Vasco registra en 2020 la tasa más baja del país, con un 6,5%, mientras que comunidades como Asturias (8,9%), Cantabria (9,1%) o la Comunidad de Madrid (10%) presentan un media similar o más baja que la europea, situada en 2020 en el 9,9%. En el extremo opuesto, las ciudades autónomas de Ceuta (25,5%) y Melilla (22,8%), Andalucía (21,8%) y Baleares (21,3%) siguen presentando niveles por encima del 20%.

Gráfico 2 – Abandono educativo temprano por comunidades autónomas. 2020

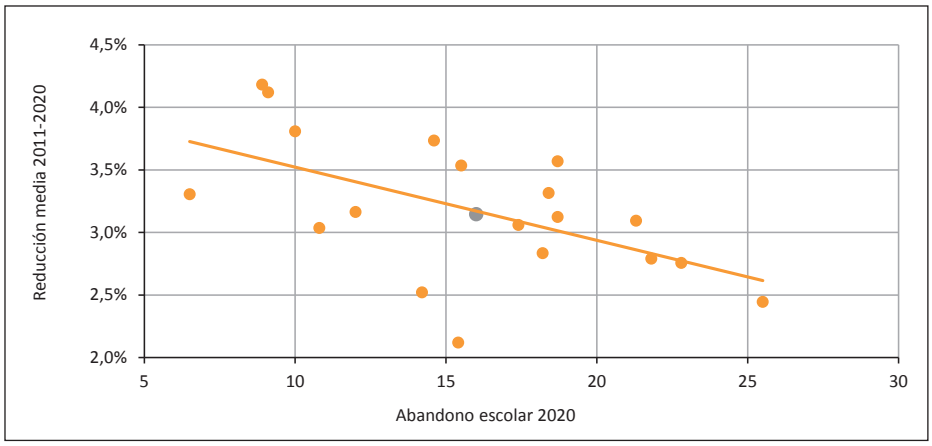


Fuente: INE.

El gráfico 3 combina los datos anteriores con las tasas de reducción anualizadas desde 2011. Como se puede ver, también hay una fuerte divergencia entre comunidades autónomas. Las tres donde se ha producido una mayor reducción media anual son Asturias (4,2%), Cantabria (4,1%) y Madrid (3,8%), mientras que Aragón (2,5%), Ceuta (2,4%) y Castilla y León (2,1%) son las que peor se han comportado, lejos de la media nacional del 3,1%. Esto permite que, mientras que la caída del dato a nivel español es del 50%, las tres primeras comunidades autónomas han reducido su abandono alrededor de dos tercios desde su nivel inicial, mientras que otras como Castilla y León estén solo ligeramente por encima de un tercio de reducción en sus cifras.

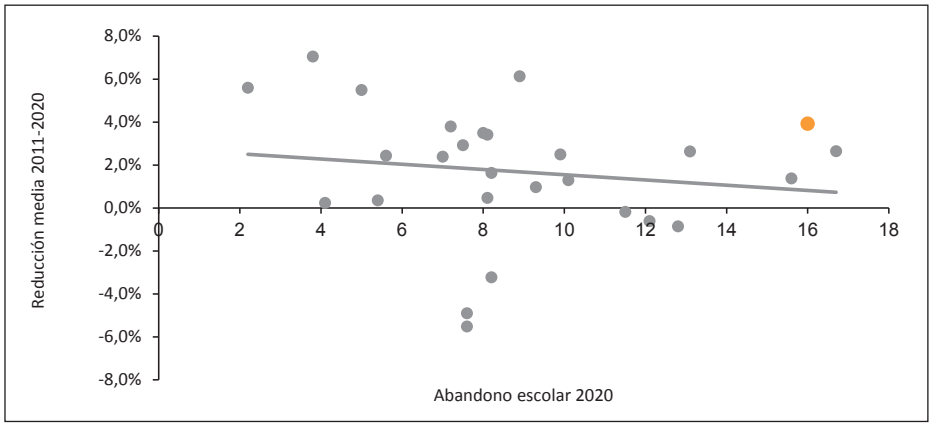
El gráfico 4 ofrece los mismos datos, pero para la UE-27. Como se puede ver, España desde 2011 ha reducido su abandono un 39%, muy por encima del 25% de media de la Unión, pero aún lejos de países como Grecia (71%) y Portugal (69%). Especialmente interesante es el caso del país vecino. Los dos países ibéricos partían de niveles parecidos en 2011, 26,3% de España frente a 23,0% de Portugal, pero los distintos Gobiernos lusos aprovecharon mejor las medidas dictadas alrededor de la crisis (en concreto el Tercer Programa de Intervención en Territorios Educativos

Gráfico 3 – Abandono escolar temprano en 2020 por comunidades autónomas y tasa de reducción desde 2011



Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Gráfico 4 – Abandono escolar temprano en 2020 por países en la UE-27 y tasa de reducción desde 2011



Fuente: elaboración propia a partir de datos Eurostat.

Prioritarios de 2012 y el Programa Nacional de Promoción del Éxito Educativo de 2016 y distintas medidas sobre Formación Profesional) que le han permitido mantener su mejora en las pruebas de evaluación de PISA, hasta el punto de que se ha situado por encima de la media de la OCDE y con una tasa de abandono educativo del 8,9% en 2020 (OECD, 2019; Schleicher, 2020).

Portugal ha sabido cómo mejorar significativamente sus resultados con medidas que han funcionado partiendo de sus problemas específicos: elevadas tasas de abandono temprano, sistema poco equitativo, una Formación

Profesional poco valorada, escasa movilidad social o el desajuste entre las competencias que proporciona el sistema educativo y la demanda del mercado (Pont y Montt, 2020).

Soler *et al.* (2021), en su estudio para la Fundación Europea Sociedad y Educación sobre el abandono escolar en España, dan una vuelta de tuerca al análisis de su caracterización. Un primer aspecto que señalan es la importancia que tiene la educación de los padres, independientemente de la renta. Sus resultados señalan, a través del análisis de la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE, que para aquellos jóvenes con madres que no han completado estudios postobligatorios la tasa de abandono en su periodo de análisis (2019) resultó ser del 26,3%, frente al 4,0% de aquellos cuya madre tiene estudios superiores. También señalan la importancia de haber titulado en la ESO para seguir estudiando, factor que resalta Save the Children (STC) (2020), para reforzar el planteamiento de la importancia de reducir la repetición. Los datos de Soler *et al.* (2021) señalan que existe un diferencial del 61,7% de abandono entre los jóvenes que no han titulado en la ESO y los que sí, valor estable a lo largo del tiempo y por comunidades autónomas.

Por último, es imprescindible señalar la importancia de la variable renta. En el mismo informe, y a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2018 del INE, Soler *et al.* (2021) muestran que el abandono presenta "tasas que van del 6%, que caracteriza a los hogares más acomodados, al 33,5% de los hogares con menor renta por persona: una tasa que multiplica casi por seis la anterior". Un resultado similar se obtiene entre los hogares que ven difícil llegar a fin de mes frente a los que llegan con mucha facilidad (36,6% y 4,9%, respectivamente). En cualquier caso, vemos situaciones que pueden producir una persistencia en el tiempo del problema y que requieren medidas concretas.

A continuación, se analizan esos problemas específicos para, posteriormente, plantear algunas posibles soluciones.

2. Causas

El abandono escolar temprano no es solo un grave problema educativo, sino también un preocupante problema social, especialmente en la actualidad, cuando las competencias digitales y la educación son claves para encontrar un empleo de calidad (Ballestar *et al.*, 2022). En sus ya clásicos análisis, Rumberger (1983, 1987), sintetizó como los principales factores de abandono escolar estaban vinculados a factores familiares, demográficos y socioeconómicos. Su análisis encuentra correlaciones positivas entre abandono y circunstancias como la edad por encima de la óptima de la cohorte, chicos frente a chicas, pertenencia a minorías étnicas y sociales, pertenencia

a familias monoparentales, o familias de renta o educación baja. La revisión de Barclay y Doll (2001) demuestra, con técnicas estadísticas más modernas que los artículos seminales del siglo pasado que añaden y muestran causalidad, que el perfil tipo del estudiante que abandona su educación de forma temprana es el de aquellos alumnos que han repetido curso, con notas bajas y problemas de asistencia y comportamiento en la escuela.

El proceso de abandono no es homogéneo, pero sí es claramente acumulativo y altamente dependiente de las posibles intervenciones educativas. Así los problemas que se producen al inicio de la etapa escolar se acumulan en capas que afectan a la relación con la familia y la escuela y a las expectativas escolares que se tiene del estudiante por parte de padres y maestros, que, si no se interviene, derivarán en abandono escolar (Gázquez *et al.*, 2015; Neild *et al.*, 2008; Robison *et al.*, 2017).

Otros autores, como Christenson y Thurlow (2004), o más recientemente Robison *et al.* (2017), confirman la hipótesis de que el abandono escolar es un proceso educativo largo y añaden un carácter al mismo: que puede predecirse mediante indicadores concretos. Esto implica que también es un proceso que puede ser reversible, si se realizan las intervenciones apropiadas y existe un compromiso por parte del estudiante, la familia y la escuela. Estas intervenciones pueden realizarse desde la Educación Primaria y deben reforzarse a lo largo de los años, para evitar que adolescentes y preadolescentes tengan la sensación de estar excluidos y desarrollen un sentimiento negativo hacia la escuela (Gázquez *et al.*, 2015).

El abandono escolar prematuro puede iniciarse en cualquier momento, pero, como demuestran Neild *et al*. (2008), los momentos de transición son especialmente delicados, como el paso a la Secundaria o al Bachillerato al coincidir con cambios conductuales, cognitivos y emocionales típicos de la adolescencia. En ese periodo es frecuente observar la mengua del compromiso hacia la escuela y el aprendizaje, influenciado por el cambio de referentes en la comunicación, el comportamiento y en la toma de decisiones de los padres a los compañeros y a las redes sociales (Lyche, 2010).

A partir de la revisión de la literatura anterior hemos construido el gráfico 5. Este recoge un resumen de los indicadores del abandono escolar, que hemos identificado en cuatro aspectos: el individuo, la familia, la escuela y la comunidad/sociedad. La familia, como hemos señalado, es fundamental, ya que suelen coincidir familias con rentas bajas, con poco nivel educativo y cualificación laboral, que pueden no conocer el papel transformador de la educación y, por lo tanto, no pueden apoyar a los estudiantes en su proceso educativo tanto como otras familias, produciéndose una diferencia entre lo que la familia espera del estudiante y lo que esperan

del mismo en la escuela. Esta situación se exacerbará cuando los jóvenes pertenecen a un grupo de riesgo como familias que sufren desempleo, discapacidad o necesidades educativas especiales, tienen problemas de comportamiento, son inmigrantes o pertenecen a algún tipo de minoría. Estos factores influyen también en el absentismo, el rechazo a asistir a clase, la repetición y el acoso escolar. O son alumnos que, por distintas razones, cambian a menudo de escuela y no se identifican con su centro de estudios.

Esto nos permite establecer un perfil del estudiante prototipo que abandona referenciado en Baker *et al*. (2020) y Neild *et al*. (2008), que es un estudiante varón, repetidor o inmigrante que lleva retraso de curso, mayor que sus compañeros o que pertenece a un grupo étnico minoritario, proveniente de una familia monoparental de renta baja y poca cualificación que no ha podido apoyarle cuando tiene problemas en sus estudios por lo que su nivel de conocimientos es menor que el de sus compañeros, falta habitualmente a clase y tiene problemas de comportamiento. Por supuesto, hay múltiples causas que pueden ser importantes en este perfil, fundamentalmente la falta de apoyo –muchas veces por ignorancia– de la familia a sus hijos; la falta de competencias adecuadas de la escuela y los docentes para poder ayudar a sus alumnos –especialmente si estos tenían competencias matemáticas y de lectura débiles– o un ambiente escolar donde les ha sido imposible integrarse.

Gráfico 5 – Indicadores de abandono

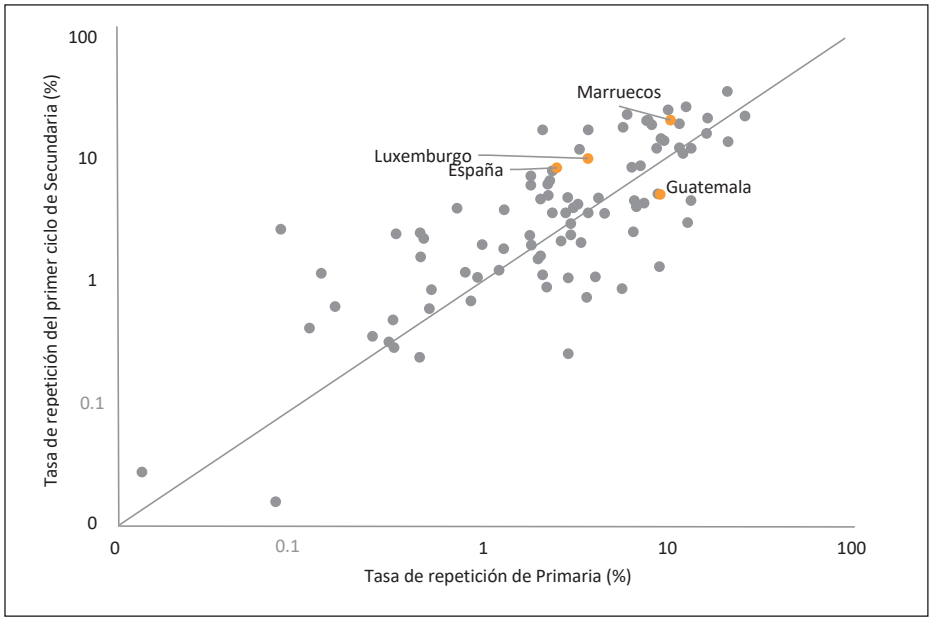


Fuente: elaboración propia.

En el caso de España, Enguita *et al.* (2010) señalan también el proceso acumulativo del fracaso y el abandono escolar, como se puede intuir claramente en el gráfico 6. Para los autores se plantea un debate que está siendo fundamental en nuestro país en este momento: la importancia de la tasa de repetición sobre el abandono escolar, en ambos casos, una de las mayores de Europa. La UNESCO (2020), por ejemplo, cita este aspecto como uno de los mayores productores de inequidad en España, ya que produce "efectos negativos sobre los aspectos socioemocionales, como una baja autoestima y un comportamiento alborotado", que, como hemos visto anteriormente en Baker *et al*. (2020) y Neild *et al*. (2008), afectan directamente al abandono temprano.

El gráfico 7 recoge, por comunidad autónoma, la tasa de abandono de los alumnos que han repetido al menos una vez al final de la Secundaria. Como en el caso anterior, nuestro análisis no presenta causalidad, pero sí muestra una relación entre aquellos alumnos que han repetido y el abandono escolar. Esta es, sin duda, una de las principales preocupaciones del sistema educativo español y, como apunta el análisis, una de las principales fallas del sistema. Para resolver este tipo de situaciones, distintos Gobiernos han tomado diferentes medidas, siendo la última la planteada en el Proyecto de Real Decreto por el que se regula para el curso 2021-2022 la evaluación y condiciones de promoción de la Educación Primaria, la Educación Secundaria Obligatoria y el Bachillerato, así como las condiciones de titulación en

Gráfico 6 – Tasa de repetición de Primaria y Secundaria. 2017



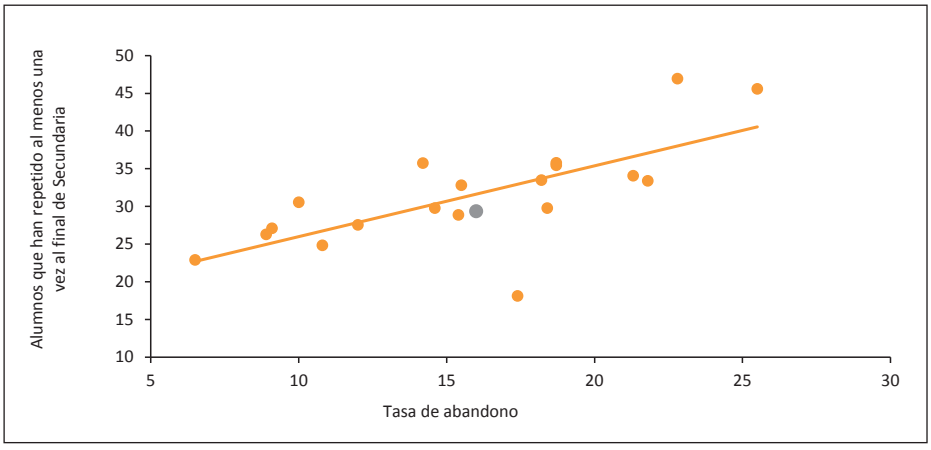
Fuente: UNESCO.

Educación Secundaria Obligatoria y en Bachillerato conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, que marca una mayor laxitud a la hora del paso de curso como parte del desarrollo normativo de la LOMLOE.

La medida, apoyada por organizaciones y autores como STC (2020), Turienzo (2020) o Gortázar (2020), necesita, en nuestra opinión, la financiación de programas de apoyo a los estudiantes rezagados para evitar que tenga un impacto negativo a largo plazo sobre la preparación de los estudiantes en un mundo cada vez más globalizado. Este hecho es importante, ya que la memoria económica de la LOMLOE no recoge ninguna financiación al respecto. La existencia de estos programas de apoyo generalizado destinado a los alumnos rezagados, proyectos como las tutorías en pequeños grupos, permiten recuperar el espacio perdido en términos educativos y refuerzan las posibilidades de su éxito posterior (Carlana y La Ferrara, 2021; Orlov *et al.*, 2021).

En este sentido, hay programas que han tenido éxito en el apoyo de estudiantes rezagados, como el Programa para la Mejora del Éxito Educativo en la Comunidad de Castilla y León. El mismo está destinado a estudiantes "que precisen apoyo y refuerzo educativo del proceso de aprendizaje, preferentemente en áreas y materias instrumentales; enriquecimiento curricular o extracurricular; así como acompañamiento educativo y mayor orientación académica, profesional, social y/o convivencial, para desarrollar al máximo sus capacidades personales, adquirir las competencias correspondientes,

Gráfico 7 – Tasa de abandono (2020) y tasa de idoneidad (2019) por comunidades autónomas



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Educación e INE.

incrementar el rendimiento escolar y alcanzar los objetivos generales de cada etapa educativa". Su objetivo es dotar de refuerzo educativo al proceso de aprendizaje fuera del periodo lectivo a alumnos de 4º, 5º y 6º de Primaria y de 1º y 2 º de la ESO y apoyo para la titulación en 4º de la ESO, realizando acompañamiento educativo personalizado a alumnos y familias y "enriquecimiento extracurricular para alumnado con altas capacidades y/o alto rendimiento". Estos estudiantes son invitados a participar durante el mes de julio en un programa de refuerzo impartido en los mismos centros académicos. El objetivo consiste en asentar conocimientos adquiridos y ampliar aquellos que no habían tenido la oportunidad de alcanzar. A falta de estudios más detallados, los primeros datos arrojan que aquellos estudiantes que hicieron el curso de verano obtuvieron un 15% mejor nota media durante el curso siguiente que aquellos estudiantes que, a pesar de haber sido invitados a acudir a los cursos, no lo hicieron. Sin duda, es un impacto relevante de cara a su éxito educativo.

3. Coste

Como ya hemos señalado, el abandono temprano afecta al papel futuro de los estudiantes en la vida social y económica de un país (Gitschthaler y Nairz-Wirth, 2018; Vera-Toscano *et al*., 2017) y su desarrollo está profundamente vinculado a la propia evolución económica de aquel (Witteveen, 2021). Como señala este autor, en educación no universitaria las condiciones macroeconómicas adversas se asocian a la toma de decisiones que impulsan la graduación y la continuidad en el sistema educativo en Europa. A medida que aumenta el desempleo juvenil, disminuye el riesgo de abandono y aumenta la probabilidad de reincorporación a la formación. También señala que la variación de los países en el comportamiento de la matrícula en respuesta a las recesiones es muy sensible al mercado laboral y al Estado de bienestar en cada economía local.

En el caso de España los resultados de diversas investigaciones muestran la sensibilidad de la educación a los salarios en periodos de expansión económica, es decir, aquellos donde hay un aumento del salario de los trabajadores jóvenes no cualificados con respecto a la media. Lacuesta *et al*. (2020) señalan que la inversión en habilidades académicas abstractas es más elástica a los salarios no cualificados que las inversiones en habilidades directamente relacionadas con las actividades profesionales. Así detallan que "el aumento de la relación entre los salarios no cualificados y los de cualificación media observado entre los años 1993 y 2001 condujo a un aumento de cinco puntos porcentuales en la fracción de jóvenes que completaron la Educación Primaria (o menos), principalmente a expensas de la proporción de jóvenes que completaron la Educación Secundaria superior. El efecto se concentra entre los hijos de madres con bajo nivel de educación y es robusto a los ajustes por la incidencia diferencial del desempleo entre los grupos de educación" (p. 494) y parece centrada fundamentalmente en

los varones. Es un resultado similar al que Doncel *et al*. (2014) encuentran para los inmigrantes en Madrid y que da pie a pensar que el sistema educativo formal y la caída del abandono de los últimos años tiene dos componentes: la mejora de la Formación Profesional y la reducción de trabajos no cualificados para nacionales e inmigrantes.

Brunello y Paola (2014) realizan una estimación de los costes donde plantean la existencia de beneficios de la educación de índole privada como el aumento de los ingresos netos y de la riqueza y la mejora del estado de salud/esperanza de vida. La educación también proporciona beneficios de índole pública: incremento de la recaudación de impuestos, aumento de la productividad de las familias, menor dependencia de los programas sanitarios del Gobierno, menor gasto en justicia penal y policía y menor dependencia de la asistencia social. Teniendo en cuenta todo lo anterior, De la Fuente y Jimeno (2009) sigue siendo, una década después, la referencia más importante para analizar el efecto la escolarización en los países europeos. Como se puede ver en la tabla 1, hay una importante dispersión entre los distintos países europeos en cuanto a la rentabilidad que tiene un año adicional de asistencia a la escuela. Así, el resultado de España se encuentra por debajo de la media de los países analizados, que se sitúa en el 8,1%. El hecho de que los resultados sean después de impuestos tiene un importante efecto en la rentabilidad entre países, pero en cualquier caso deja claro la falta de homogeneidad en el retorno educativo en los países de la UE.

Tabla 1 – Tasa de rendimiento después de impuestos de un año adicional de escolarización en la UE

País	Tasa de rendimiento
Reino Unido	12,25%
Irlanda	11,03%
Portugal	10,30%
Finlandia	9,98%
Grecia	9,18%
Alemania	9,13%
Francia	8,63%
Austria	8,52%
Italia	8,44%
Dinamarca	7,99%
España	7,50%
Bélgica	7,47%
Países Bajos	6,95%
Suecia	4,28%

Fuente: De la Fuente y Jimeno (2009).

Gitschthaler y Nairz-Wirth (2018) y Sevilla *et al*. (2020) reinciden en la importancia que tiene para el futuro profesional de los estudiantes la exclusión por el abandono temprano. La revisión de la literatura del análisis coste-beneficio que estos autores hacen señala la importancia a largo plazo de conseguir que los estudiantes adquieran las competencias previstas, independientemente de su origen social, geográfico o económico. Uno de los ejemplos de estos análisis es el realizado por Bowden *et al.* (2017) sobre el Proyecto City Connects, que consistía en el apoyo a 25 colegios de Infantil y Primaria a principios de siglo en seis Estados de Estados Unidos. El análisis de costes tuvo en cuenta los costes directos, los costes incrementales en servicios y los costes de oportunidad de invertir en ese marco educativo para los colegios implicados.

Como señalan los autores, "proporcionar servicios de apoyo a los estudiantes tiene innumerables efectos, el análisis de rentabilidad se limita a calcular los costes por unidad de resultado en una sola dimensión", en este caso la mejora de los datos en los resultados académicos. Cualquier intervención educativa tiene un problema de evaluación a largo plazo, que exige incluir efectos que van más allá de cualquier aspecto educativo y cuya medición no se puede realizar más que a largo plazo, e incluso tiene un efecto de mejora intergeneracional que es imposible de medir. A pesar de estas limitaciones, los datos obtenidos para el programa City Connects indican en concreto que hay un retorno de tres dólares por cada uno invertido, lo que da una idea de la importancia de esas actuaciones.

Estos datos confirman, en cualquier caso, la importancia de la aversión al abandono educativo temprano, independientemente del país en el que se indique. Por ello en la próxima sección vamos a plantear algunas medidas que han demostrado éxito en la reducción de este. En cuanto a los beneficios, la medición es más complicada.

4. Propuestas[1]

Los Programas de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento (PMAR) –los cuales sustituyen a los antiguos programas de diversificación curricular– tienen como finalidad que los alumnos que se incorporen a los mismos puedan cursar el cuarto curso de la Educación Secundaria Obligatoria por la vía ordinaria y obtener el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria a través de una metodología específica y de una organización

[1] La redacción de este epígrafe proviene, en gran medida, del artículo de Almudena Sevilla, Jorge Sainz e Ismael Sanz (2021): "El impacto de los cierres de centros educativos: tutorías en pequeños grupos para recuperar el aprendizaje perdido", en *Informe económico y financiero #28.* Barcelona*:* ESADE, pp. 40-49. Disponible en https://fr.zone-secure.net/177954/. informe-economico28/#page=40

de los contenidos, actividades prácticas y materias del currículo diferente a la establecida con carácter general, tal y como lo especifica la Orden ECD/100/2015, de 21 de agosto, que regula los PMAR en los centros que imparten Educación Secundaria Obligatoria.

Goux *et al.* (2017) demuestran como en el caso de Francia existe una relación directa entre los resultados académicos y el abandono escolar. Este estudio, demuestra que una intervención educativa de apoyo a los estudiantes más afectados puede reducir el abandono entre un 25% y un 40%. Sin embargo, nadie podía esperar la pandemia y sus efectos educativos. Para tratar de minimizarlos, en los últimos dos años se han realizado distintas propuestas para mejorar el comportamiento académico y reducir el abandono dentro del entorno de incertidumbre generado por la pandemia. Aunque distintas en origen, las propuestas tienen en común la implementación de tutorías de pequeños grupos de refuerzo y apoyo a los alumnos rezagados que servirían además para compensar la pérdida de aprendizaje que ha provocado el cierre de los colegios durante la pandemia de la COVID-19 (Burgess y Sievertsen, 2020; Capilla *et al.*, 2021; Dynarski, 2020; Kraft, 2020). Su base científica descansa en el análisis realizado por la Education Endowment Foundation, que, a través de más de 100 experimentos aleatorios analizados, muestra la efectividad de distintas políticas educativas. De hecho, muchas medidas educativas con más difusión pública que las tutorías en pequeños grupos no tienen ningún efecto, como, por ejemplo, la mentorización, intervenciones en las aspiraciones de los alumnos o el uso de uniformes.

Las tutorías en pequeños grupos son una de las medidas educativas para las que existe evidencia empírica de efectividad en estudios rigurosos de investigación. Estas tutorías pueden ser un buen complemento para un sistema educativo que está diseñado para hacer pasar a un gran número de alumnos de curso a curso, pero que no funciona para una parte de ellos. A diferencia del caso de Castilla y León que hemos visto antes, estas tutorías se llevan a cabo a lo largo del curso académico.

Al analizar los factores que contribuyen a su éxito, Kraft (2020) señala que las tutorías realizadas por voluntarios no suelen proporcionar buenos resultados educativos porque: i) no funcionan durante todo el curso académico, ii) en ocasiones los tutores no asisten al no existir una relación contractual y iii) no tienen una formación específica para la enseñanza y, menos, de alumnos rezagados. A estas personas, ajenas a la educación, les resulta difícil mantener a los estudiantes con necesidades de apoyo y refuerzo centrados en sus estudios después de las clases ordinarias. El resultado final de las tutorías realizadas por voluntarios es, generalmente, bajas tasas de participación de los alumnos y escasa mejora en su rendimiento académico.

Por el contrario, sí que encuentra que las tutorías en pequeños grupos ofrecen buenos resultados académicos de los alumnos si: a) se lleva a cabo un riguroso proceso de selección de tutores con educación superior; b) se contrata a tutores que trabajen a tiempo completo a lo largo del año académico con el mismo grupo de alumnos; c) se forma a los tutores sobre las mejores prácticas docentes y se les proporciona apoyo continuo y d) se coordinan los esfuerzos entre los docentes y los tutores.

Siguiendo con cómo garantizar la efectividad de estos apoyos, Burgess (2020) plantea que su efectividad disminuya con el tamaño del grupo, con una caída de la misma más pronunciada cuando el grupo es de más de 6 alumnos. Los estudios analizados por la ya citada Education Endowment Foundation muestran que una tutoría en grupos pequeños de media hora al día durante 12 semanas produce un progreso adicional de cuatro meses en la escuela. Es decir, que compensaría la pérdida de los tres meses de escolaridad que se produjo en España por el cierre de los centros a partir de mediados de marzo de 2020. Las conclusiones del metaanálisis realizado por Nickow *et al.* (2020) muestran, a partir del estudio de 96 artículos de experimentos aleatorios, que el efecto de las tutorías en pequeños grupos es importante y significativo (37% de la desviación estándar). El metaanálisis confirma la hipótesis de Kraft en el sentido de que los efectos son más fuertes para los programas de tutoría de docentes y profesionales que los impartidos por voluntarios y padres. Los efectos para las intervenciones de lectura y matemáticas son similares, aunque la tutoría de lectura tiende a producir tamaños de efectos más altos en los primeros cursos, mientras que la tutoría de matemáticas tiende a producir tamaños de efectos más elevados en los cursos posteriores. Por ello, es importante realizar evaluaciones de diagnóstico para saber dónde y por qué los estudiantes están rezagados. Los programas de tutoría para superar la pérdida de aprendizaje deben identificar y luego rectificar los fundamentos débiles de algunos estudiantes. Los alumnos sin habilidades fundamentales sólidas se toparán con un techo que limita lo lejos que pueden llegar en cursos posteriores. El desafío de brindar tutoría de alta calidad en una amplia gama de asignaturas y cursos se vuelve aún más complejo cuando se trata de satisfacer las necesidades de los estudiantes con discapacidades. Para ello se requiere adoptar estrategias que sirvan a estudiantes con situaciones diversas.

En el ya referido artículo de Sevilla *et al*. (2021) realizamos la cuantificación en términos presupuestarios de la propuesta de tutorías en pequeños grupos para España. El esfuerzo económico que requiere es importante en un momento en el que la situación de las finanzas públicas no es la mejor, pero el análisis económico sugiere que el coste de no hacer nada sería todavía mayor. El estudiante promedio ha perdido una cuarta parte del año escolar por el cierre de los centros educativos durante la pandemia, con el consiguiente efecto negativo en la adquisición de competencias y habilidades, que se traducirá en una menor productividad de la población

activa durante décadas. Este impacto negativo, que será mayor para los jóvenes de familias desfavorecidas, se podría traducir en una disminución en los salarios y caída en las tasas de crecimiento económico de 0,04 puntos porcentuales al año (Burgess, 2020).

Partimos de la base de que las tutorías se realizarían en pequeños grupos de cinco alumnos. La mayor parte del coste de esta propuesta es el tiempo del tutor. Las tutorías se llevarían a cabo en el centro educativo del alumno, en horario extraescolar, lo que generaría algunos costes adicionales, pero que serían relativamente pequeños. La Education Endowment Foundation ha estimado el coste para una tutoría de media hora diaria por 12 semanas en grupos pequeños de cinco alumnos en 770 euros por cada grupo con los docentes impartiendo, al menos, dos grupos cada uno. En Reino Unido hay una densidad de población mucho más elevada que en España, lo que facilita que, en la inmensa mayoría de los casos, los alumnos que se beneficien de las tutorías se encuentren en los mismos centros educativos y sean del mismo curso. La elevada dispersión de la población en nuestro país puede incrementar el coste de las tutorías en pequeños grupos, por cuanto que es posible que en algunos casos los grupos sean de menos de cinco alumnos. Es decir, que se requerirá configurar más grupos, sobre todo en las comunidades autónomas con menos densidad de población y más dispersas, como las del noroeste español.

El coste de la propuesta se podría reducir llevando a cabo algunas de las tutorías *online*. Burgess (2020) cita un programa piloto de tutorías *online* para apoyar y reforzar a los alumnos desfavorecidos desde el Grado 5 al 10 (desde 5º de Primaria hasta 4º de ESO). La iniciativa brinda tutoría de alta calidad a 1.600 alumnos. La impartición de tutorías *online* mediante tutores en los últimos cursos de estudios superiores o recién graduados ha mostrado ya efectos positivos y significativos (equivalentes a lo que se aprende en hasta cinco meses) en evaluaciones rigurosas.

Un programa de tutorías *online* de la Universidad de Bocconi de Milán mejoró significativamente tanto el rendimiento académico como el bienestar de los alumnos durante el confinamiento (Carlana y La Ferrara, 2021). El programa de tutoría en línea organizado con la colaboración de un equipo de expertos pedagógicos de la Università Bicocca de Milán mejoró el rendimiento académico, el bienestar y las habilidades socioemocionales de los estudiantes de Secundaria italianos desfavorecidos durante el cierre de los centros. El proyecto involucró a 520 estudiantes de 78 escuelas de Secundaria en toda Italia y a 520 tutores. Antes del cierre de la escuela en Italia, por ejemplo, el 12,8% de los estudiantes de la muestra solía recurrir a la ayuda de personas que no eran padres o hermanos (por ejemplo, otros miembros de la familia o programas extracurriculares) para sus tareas. Después del cierre, esta ayuda en los deberes cayó al 2,9% mientras que los que lo hacían por su cuenta pasaron del 55,3% al 62,1%. Carlana

y La Ferrara (2021) se dirigieron a los directores de todas las escuelas de Secundaria italianas que ofrecen el servicio de tutoría individual gratuita en matemáticas, italiano e inglés y les pidieron que identificaran a los estudiantes más necesitados debido a antecedentes familiares, barreras del idioma o trastornos del aprendizaje. La demanda de tutorías superó la capacidad del proyecto y se aceptaron aleatoriamente solo la mitad de las solicitudes. El grupo de estudiantes que no recibió tutorización sirvió como grupo de comparación para evaluar el impacto del programa. El programa de tutorías *online* de hasta seis horas por semana demostró ser eficiente para producir efectos significativos en el rendimiento de los estudiantes de Secundaria (+26% de la desviación estándar), el bienestar (+17% de la desviación estándar) y las habilidades socioemocionales (+14% de la desviación estándar). En un momento psicológicamente difícil como el encierro, los estudiantes participantes no solo mejoraron su aprendizaje, sino que también mostraron una felicidad significativamente mayor y menos signos de depresión. Tenían menos probabilidades de planear dejar los estudios después de la Educación Secundaria y más probabilidades de pensar que tienen el control sobre sus propias vidas.

Volviendo al coste del programa de tutorías en pequeños grupos, los tutores podrían ayudar también a elaborar recursos educativos digitales para apoyar a los docentes que están dando clases físicamente en horario escolar y ayudarles con los materiales por si hay que emplear alguna fórmula de rotación de la asistencia de los estudiantes a clases.

Esta medida podría aplicarse al 40% de todos los alumnos de los centros sostenidos con fondos públicos en todos los niveles educativos. Se aplica a un porcentaje amplio para incluir a todos los posibles alumnos perjudicados académicamente por el cierre de los centros. En el caso de FP Básica se ha asumido que el 100% de los alumnos de este ciclo se beneficiarían de este programa de tutorías en pequeños grupos, en lugar de solo el 40%. Como señalan Orlov *et al*. (2021), puede que los datos estén sobreestimando el coste. Su investigación señala que las puntuaciones totales de las evaluaciones disminuyeron una media de 0,2 desviaciones estándar, pero con una elevada heterogeneidad en los resultados de aprendizaje entre los cursos según la experiencia previa en la enseñanza *online* y los métodos de enseñanza que fomentaban la participación, que redujeron esa caída. Aun así, si tenemos en cuenta que el porcentaje de alumnos españoles que en PISA 2018 no alcanzó el nivel básico (nivel 2) en la competencia principal de esa edición, lectura, fue del 23% y que según los propios datos del Ministerio de Educación y Formación Profesional los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo representan un 11,7% de los alumnos de Primaria, un 10,8% de los alumnos de la ESO y un 12,6% de los alumnos de FP Básica, no estamos tan alejados del impacto real.

En 2º y 3º de la ESO existe el Programa de Mejora del Aprendizaje y el Rendimiento para alumnos que necesitan apoyo y refuerzo, una vía que se asemeja a la que antes de la LOMCE se denominaba diversificación curricular. Un 6,1% de los alumnos españoles de 2º y 3º de la ESO (7,9% en el caso de los centros públicos y 3,2% de los concertados) seguía esta diversificación en el curso 2017-18. Es decir, que con un programa de tutorías en pequeños grupos que alcance al 40% de los estudiantes se estaría beneficiando a los alumnos rezagados y con necesidades de apoyo e incluso a un espectro algo mayor de alumnos que, por distintas razones, se vean afectados por la pandemia de la COVID-19.

Los niveles educativos de FP Básica y FP Media también estarían asumidos en el objetivo de nuestro país de reducir la tasa de abandono educativo temprano que vimos anteriormente. España tiene aún un elevado porcentaje de jóvenes entre 25 y 34 años que no han realizado más estudios que los de la ESO (28,3% con los últimos datos de 2020). Por eso, es importante apoyar y reforzar a los estudiantes que en el curso 2019-20 y 2020-21 se encontraban en FP Básica, para que puedan continuar sus estudios, lograr el título de la ESO y seguir con FP de Grado Medio. La FP Básica es, de hecho, el nivel educativo de transición más importante para que los jóvenes con dificultades educativas, sociales o de comportamiento no se desconecten del sistema educativo. Son los alumnos a los que en mayor medida podría afectar la crisis sanitaria, pues el cierre de los centros y la enseñanza semipresencial podría suponer la ruptura en algunos casos del último lazo que les quedaba con la educación formal. La FP Media es el otro nivel educativo clave en el objetivo de disminuir la tasa de abandono educativo temprano en España. Para lograr que más alumnos lleguen a estudios medios (titular FP Media o Bachillerato), se requiere disminuir el porcentaje de alumnos que no finaliza la ESO (FP Básica y PMAR), incrementar el porcentaje de alumnos que se matricula en FP Media y reducir la proporción de alumnos –actualmente se encuentra en un 27,9%– que comenzando la FP Media no termina estos estudios.

Además de la financiación del coste laboral de los tutores de los grupos que se establecerían, se ha incluido en la estimación del coste presupuestario de la propuesta la formación que necesitarían estos tutores. Se trata de apoyar y reforzar a alumnos rezagados, por lo que será necesario una formación específica a los tutores. Para ello se ha tenido en cuenta que, según recoge la Comisión Europea en 2020, la financiación que se destina en España a la formación y perfeccionamiento del profesorado es de 154,3 millones de euros, de los que un 70% se destina a enseñanzas no-universitarias y de ese montante se ha considerado que la formación de los tutores supondría el 40%. El coste de la propuesta es de 365 millones de euros.

El reciente análisis de Mato *et al*. (2021) del Programa de Mejora del Aprendizaje y el Rendimiento señala la posible complementariedad de las

medidas. Este programa se introdujo con la LOMCE (2013), poniéndose en marcha dos años después. Cuenta con una duración de dos cursos, permitiendo que alumnos de 2º y 3º de la ESO con dificultades se vean reforzados durante esos dos cursos y al finalizar el programa puedan volver al grupo ordinario para cursar 4º de la ESO. Sus resultados, medidos en el Principado de Asturias, señalan un incremento entre el 12% y el 11,6% de permanencia en el sistema educativo, aunque sin controlar por otros factores.

5. Abandono, pandemia y bienestar

La UNESCO alerta del posible incremento del abandono escolar como consecuencia del cierre de las escuelas por la pandemia. Puede ser difícil lograr que algunos jóvenes regresen a la escuela y permanezcan en el sistema cuando los centros escolares vuelven a abrir. Por ejemplo, Steinberg y MacDonald (2019) muestran que, más allá de los efectos académicos, el cierre de colegios tiene efectos sobre el comportamiento de los alumnos, incrementándose las ausencias injustificadas, lo que a largo plazo creemos afectará al abandono escolar, especialmente entre los estratos más desfavorecidos.

Efectivamente, la pandemia ha afectado al bienestar emocional de los alumnos, sus familias y profesores. López-Cassà y Pérez-Escoda (2020) muestran que para estudiantes y padres las emociones predominantes durante el confinamiento fueron la angustia y la incertidumbre. Ante esta situación, el 82,5% de los profesores encuestados afirman que durante esos meses se priorizaron el bienestar de sus estudiantes –y, por extensión, de sus familias– frente a los contenidos académicos.

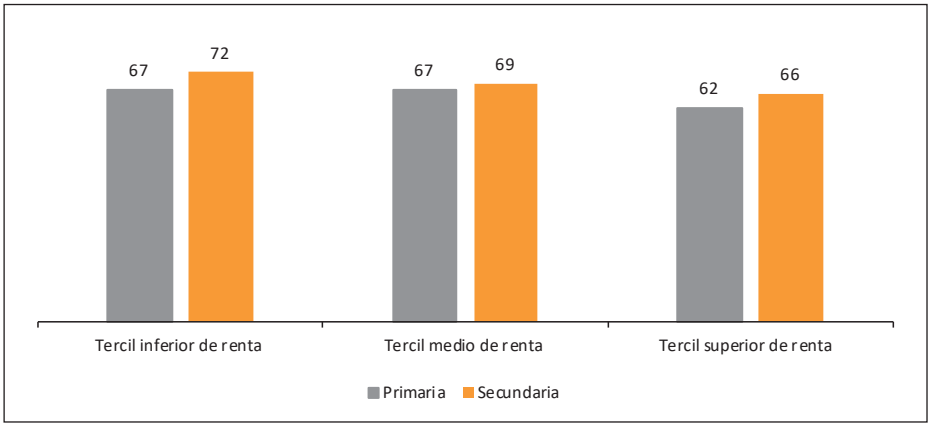
Las tutorías en pequeños grupos, como las descritas anteriormente, son una medida muy positiva, pues sus beneficios se extienden más allá de apoyar el desarrollo académico de los estudiantes: pueden mejorar también su desarrollo socioemocional, su apego y asistencia a la escuela y favorecer que se relacionen con compañeros mayores que actúen como mentores y les apoyen académicamente. La tutoría podría proporcionar, además, valiosas oportunidades de empleo y experiencias para los jóvenes.

Se han realizado pocos estudios desde el campo de la economía de la educación sobre el impacto en el bienestar de los alumnos del cierre de los centros educativos. Entre estos trabajos, se encuentra el análisis llevado a cabo por el Institute for Fiscal Studies del Reino Unido (Farquharson *et al*. 2021), en el que también participa la investigadora española del University College London Almudena Sevilla. Este artículo analiza la encuesta a casi 6.000 padres de niños en edad escolar en Inglaterra. Los datos fueron recogidos entre el 23 de febrero y el 2 de marzo de 2021, después de que el Gobierno de aquel país anunciara su plan de reapertura de las escuelas,

pero antes de que los niños regresaran a las aulas. Entre los principales resultados se encuentra que el 65% de los padres de alumnos de Primaria y el 68% de los de Secundaria están preocupados porque su hijo o hija no ha aprendido tanto en los cursos afectados por la pandemia como en los anteriores (gráfico 8).

Es lógico que, dada esta preocupación, más del 90% de los padres de Inglaterra esté a favor de implementar medidas educativas que permitan recuperar el aprendizaje perdido y un 83% se muestre partidario de iniciativas de apoyo al bienestar de los alumnos. Una las medidas educativas que más consenso genera son las tutorías en pequeños grupos, mencionada por más del 80% de los padres ingleses. Para ser eficaz, este programa de recuperación debe realizarse de modo que las familias de menores recursos puedan inscribirse y garantizar que las tutorías llegan realmente a los estudiantes que más lo necesitan. Las políticas que aumentan el horario escolar reciben un apoyo más reducido, de alrededor de la mitad de los padres. El cierre de los centros educativos, tanto en Inglaterra como en el resto de los países, ha agrandado la desigualdad de oportunidades, dado que los estudiantes de familias desfavorecidas han experimentado, en promedio, un impacto más negativo durante el confinamiento con el aprendizaje en el hogar y se han quedado más atrás que los compañeros en mejor situación económica (Baker *et al.*, 2020). Por tanto, medidas educativas como las tutorías en pequeños grupos tienen también un importante efecto social de evitar que la desigualdad de oportunidades aumente como consecuencia de la pandemia.

Gráfico 8 – Familias en Inglaterra que se muestran preocupadas con la pérdida de tiempo de aprendizaje provocada por la pandemia y el cierre de los centros educativos. 2021



Nota: porcentaje de padres que respondieron afirmativamente a la pregunta "A algunas personas les preocupa que, como como resultado del cierre de los centros educativos y las dificultades con el aprendizaje en casa, los niños hayan perdido tiempo de aprendizaje".

Fuente: Farquharson *et al.* (2021) Institute for Fiscal Studies https://ifs.org.uk/uploads/BN318-The-return-to-school-and-catch-up-policies.pdf

Newlove-Delgado *et al*. (2021) señalan que el cierre de los centros educativos ha tenido un efecto desigual en el aprendizaje. Así, un 12% de los niños no tenían acceso a internet en casa y el 26,9% no disponía de un escritorio en el que poder estudiar. De ahí la importancia, como señalan Capilla *et al*. (2021), de que los centros educativos pudieran abrir de nuevo en cuanto fuera posible.

Los Gobiernos, el de Inglaterra y los de los demás países, deben tomar medidas educativas para abordar el desafío que supone ayudar a los niños a recuperarse de las consecuencias que la pandemia y el consiguiente cierre de los centros educativos ha tenido para su aprendizaje y su salud mental. De hecho, el Gobierno de Inglaterra anunció durante la primavera de 2021 un paquete de ayudas por valor de 1.700 millones de libras esterlinas, incluidos 550 millones para tutorías, 200 millones para escuelas de verano y 300 millones para una "recuperación Premium" dirigido a estudiantes desfavorecidos.

5.1. El efecto de la pandemia y el cierre de los centros en el bienestar emocional de los alumnos

La pandemia de la COVID-19 cambió significativamente la vida de niños y adolescentes con el confinamiento, debido a, entre otras cuestiones, el cierre de los centros educativos y el consiguiente periodo de aislamiento social. Los jóvenes se han visto afectados también por el impacto de la crisis económica y la inestabilidad en el mercado de trabajo, que ha podido generar dificultades en sus familias y que ha terminado convirtiéndose en una fuente adicional de estrés y de incertidumbre. Los jóvenes han podido sentir el aislamiento con respecto a sus amigos, profesores, el entorno de los centros educativos y la imposibilidad de poder disfrutar del ocio fuera de las casas, junto con la necesidad de seguir su educación desde el hogar. Por el contrario, algunos jóvenes pueden haberse beneficiado de las medidas de confinamiento, al pasar más tiempo con los padres o cuidadores y mejorar las relaciones familiares o evitar los factores estresantes relacionados con el entorno escolar (Raw *et al*., 2021).

Newlove-Delgado *et al*. (2021) señalan en su artículo en *The Lancet* que hay 33.000 artículos sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental, pero solo 19 suficientemente rigurosos desde una perspectiva científica y, a diciembre de 2020, muy pocos de estos 19 estaban centrados en niños.

El Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS, 2020) ha proporcionado una de las evidencias más sólidas sobre la prevalencia de las dificultades de salud mental de niños y adolescentes antes y durante la pandemia. La Encuesta de Salud Mental de Niños y Adolescentes (MHCYP) muestra que la proporción de niños y adolescentes de entre 5 y 16 años con

un probable trastorno de salud mental aumentó desde el 10,8% de 2017 (antes del surgimiento de la COVID-19) al 16,0% de julio de 2020 (después del final del confinamiento, pero con muchas restricciones todavía vigentes). Más de una cuarta parte de la muestra de niños y adolescentes informaron de trastornos del sueño y un 5,4% señaló que a menudo o siempre se sintieron solos. Ambos problemas fueron más comunes en aquellos niños o adolescentes con problemas de salud mental.

También los padres con hijos en edad escolar han experimentado un incremento de los problemas relacionados con el estrés mental durante la pandemia (Newlove-Delgado *et al*., 2021). El apoyo a la salud mental de los padres y madres después del confinamiento es importante también en el bienestar emocional de los niños. Los alumnos que viven en hogares con problemas económicos para llegar a fin de mes tienen el doble de probabilidad de tener problemas de salud mental que los que viven en hogares con una mejor situación económica.

Raw *et al*. (2021) analizan una encuesta *online* a 2.988 padres y cuidadores de niños y adolescentes de entre 4 y 16 años en el Reino Unido sobre la salud mental de sus hijos. La encuesta longitudinal lleva por título "COVID-19: Apoyo a padres, adolescentes y niños durante las epidemias" y aporta información de las escalas de cuestionario de fortalezas y dificultades y en particular de tres subescalas relacionadas con la salud mental: síntomas emocionales, problemas conductuales, e hiperactividad o falta de atención.

Las conclusiones del estudio de Raw *et al*. (2021) indican que los niveles generales de hiperactividad y problemas de conducta aumentaron durante el confinamiento, mientras que los síntomas emocionales se mantuvieron relativamente estables. En particular, los problemas de salud mental aumentaron entre abril y mayo, cuando los centros educativos estaban cerrados, la socialización se restringió solo con los miembros del hogar y el ejercicio al aire libre se limitó a una sesión por día.

La hiperactividad y falta de atención volvieron a mejorar al terminar el confinamiento más estricto en julio de 2020 en Reino Unido. El hecho de que algunos alumnos (por ejemplo, niños con necesidades educativas especiales o trastornos del neurodesarrollo) experimentaran incluso una reducción general de sus síntomas de problemas de salud mental durante la pandemia se podría explicar por que el confinamiento proporcionó un entorno en su hogar menos estresante a los estudiantes que tenían dificultades de sociabilización en los centros educativos.

Por el contrario, hubo algunos niños y adolescentes que mostraron un aumento general de los síntomas de problemas de salud mental con el tiempo. Este incremento en los síntomas emocionales fue mayor en el caso

de los hijos únicos, potencialmente debido a un mayor riesgo de soledad al estar cerrados los centros educativos. Esta evidencia coincide con resultados anteriores, que muestran que la presencia de un hermano es un factor protector para los niños que experimentan eventos estresantes en su vida. Los niños mostraron también peores trayectorias de salud mental durante el confinamiento que los adolescentes. De hecho, los jóvenes más mayores son menos dependientes de los padres o cuidadores para mantener el contacto con sus compañeros, completar la educación en el hogar de forma independiente y satisfacer sus propias necesidades diarias. El mayor impacto del confinamiento en la salud mental de los alumnos más pequeños también puede deberse a que la fuente de información son sus padres y cuidadores y sus percepciones de los síntomas de problemas de salud mental y bienestar emocional de los adolescentes podrían ser menos fiables (Raw *et al*., 2021).

Además, no todo el empeoramiento del bienestar emocional sería imputable a la pandemia, pues el patrón de aumento de problemas de salud mental en Inglaterra venía registrándose ya en años anteriores. Y aunque más del 40% de los adolescentes señala en la encuesta del Servicio Nacional de Salud que la pandemia había empeorado su bienestar, también hay un 27,2% que afirman que su salud mental había mejorado durante el confinamiento (Newlove-Delgado *et al*., 2021).

Los estudios que se están conociendo sobre el impacto de la pandemia y el cierre de los centros educativos en el bienestar emocional de los jóvenes indican que el efecto ha sido, en términos generales, negativo, pero de menor intensidad de lo que se podría haber esperado y muy concentrado en el principio del confinamiento. Aunque hay más jóvenes que empeoraron su salud mental durante la pandemia, también los hay, aunque sean algunos menos, que la mejoraron (Selwyn, 2020). También Brodeur *et al*. (2021) concluyen que el impacto de la COVID-19 en el bienestar de los alumnos ha sido mixto, pues, por un lado, ha aumentado la soledad, pero, por otro, han disminuido el estrés y las ideas suicidas.

La diversidad de resultados entre los primeros estudios sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de los adolescentes puede venir también explicada por la reducción de casos de acoso escolar que se ha producido. La disminución del acoso inducida por la pandemia puede haber compensado parcialmente los impactos negativos del cierre de los centros educativos en el bienestar emocional de los adolescentes. El aislamiento forzado de sus compañeros puede haber sido beneficioso para las víctimas, e incluso para los autores, de acoso escolar.

El estudio realizado por los profesores Bacher-Hicks *et al*. (2021), de Boston University, analiza, a partir de las búsquedas en Google de los términos relacionados con el acoso escolar, la evolución del acoso escolar

antes, durante y después del confinamiento en EE. UU. Uno de cada cinco estudiantes de Secundaria norteamericanos señala haber sido acosado en el ámbito educativo, una situación que incrementa los riesgos de padecer problemas de salud mental incluso en la edad adulta.

La investigación traza, en un marco de estudio de eventos, las desviaciones mensuales de las tendencias en la intensidad de las búsquedas de acoso, con febrero de 2020 como punto de referencia. La intensidad de la búsqueda de formas de acoso escolar, tanto presencial como a través de las redes sociales, se redujo sustancialmente en la primavera de 2020, volvió a sus niveles bajos habituales o ligeramente por encima de ellos durante el verano y luego volvió a caer en el otoño de 2020. La magnitud de estas caídas en la intensidad de las búsquedas de intimidación en Google es sustancial. Los datos indican que durante todo el periodo posterior a la pandemia, desde marzo de 2020 hasta febrero de 2021, la intensidad de las búsquedas de acoso se redujo en un promedio del 27% (33% en las búsquedas de acoso escolar y una reducción más pequeña pero significativa del 20% en las búsquedas de acoso cibernético).

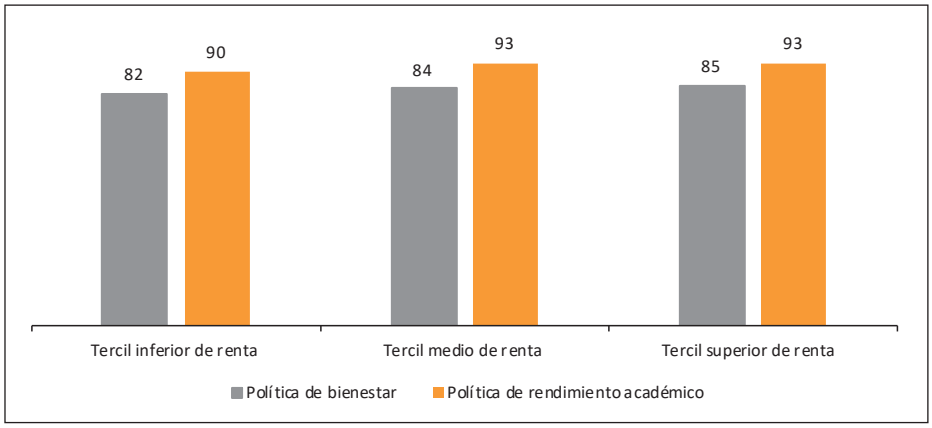
Los resultados de Bacher-Hicks *et al*. (2021) apuntan a que la interacción en persona es un importante mecanismo subyacente no solo al acoso escolar en persona, sino también al ciberacoso. Las áreas de EE.UU. donde más centros educativos reiniciaron las clases presenciales vieron un mayor retorno a los niveles de búsqueda de términos relacionados con el acoso escolar previos a la pandemia. Es decir, el confinamiento y el cierre de los centros educativos disminuyó la prevalencia del acoso escolar, como era previsible al no haber interacción física entre alumnos, pero también redujo el ciberacoso. Es una muestra más que proporciona evidencia de que el impacto de la pandemia en el bienestar de los estudiantes, habiendo sido en conjunto negativo, no ha sido lineal y en ciertos casos ha beneficiado a algunos alumnos.

La reducción en el acoso escolar en EE. UU. que encuentran Bacher-Hicks *et al*. (2021) también durante la vuelta parcial a las clases presenciales del curso 2020-21 puede estar relacionada con las horas y el calendario sustancialmente más estructurado que en cursos anteriores. Medidas de salud pública como el distanciamiento social, las mascarillas y los intentos de crear burbujas de convivencia de estudiantes en diferentes aulas restringieron significativamente el número de interacciones que los estudiantes podrían haber experimentado de otra manera. En la reapertura de los centros educativos también aumentó la supervisión de las interacciones entre alumnos de los profesionales de la educación con respecto a antes de la pandemia, incluso durante el almuerzo, el recreo y el movimiento entre las aulas, tiempos y espacios que son en ocasiones donde los estudiantes se sienten menos seguros y es más probable que experimenten acoso.

5.2. Iniciativas en el ámbito de la escuela para apoyar el bienestar de los alumnos

Existe una evidencia empírica emergente de que el cierre de los centros educativos ha podido afectar a la salud mental y el bienestar de los niños, aunque el impacto ha podido ser menos negativo del inicialmente previsto (Newlove-Delgado *et al.*, 2021; Raw *et al.*, 2021). En la encuesta desarrollada por el Institute for Fiscal Studies (Rose *et al.*, 2021), los padres muestran que no solo están preocupados por la pérdida de aprendizaje de sus hijos, sino también por su salud mental (Farquharson *et al*. 2021). El gráfico 9, extraído del estudio de estos últimos autores, muestra que más del 80% de los padres de alumnos de Primaria y Secundaria de Inglaterra apoyan la puesta en marcha de medidas en el ámbito educativo que tengan que ver con la estabilidad afectiva de los estudiantes, un porcentaje casi tan elevado como el consenso que genera la necesidad de recuperar el aprendizaje perdido con medidas de carácter más académico. La reclamación para que se implementen estas iniciativas de apoyo a la salud mental de los más jóvenes es muy similar entre las familias del tercil de menos ingresos, el de renta media y el de ingresos más altos. Se trata, por tanto, de medidas que gozarían del apoyo de todo el espectro socioeconómico.

Gráfico 9 – Apoyo de las familias de Inglaterra a la implementación de medidas educativas para recuperar la pérdida de aprendizaje y el apoyo al bienestar emocional de los estudiantes. 2021



Nota: porcentaje de padres que estarían a favor de al menos una política dirigida al bienestar o rendimiento académico. Entre las políticas de bienestar se incluyen "Mayor apoyo para el bienestar y salud mental" o "Una jornada escolar más larga (con actividades extracurriculares)". Entre las medidas más académicas se incluyen "Tutoría individual o en grupos pequeños dentro y fuera de la jornada escolar", "Jornada escolar más larga (con el docente)", "Tareas extraescolares para hacer en casa", "Un período escolar más largo", "Clases de recuperación durante las vacaciones escolares" y "Repetición del curso para los alumnos rezagados".

Fuente: Farquharson *et al.* (2021), Institute for Fiscal Studies. https://ifs.org.uk/uploads/BN318-The-return-to-school-and-catch-up-policies.pdf

La muestra representativa de padres de Inglaterra señala que estos tienen preferencias claras en relación con el tipo de medidas relacionadas con el bienestar que las políticas educativas deberían introducir. De hecho, cuatro de cada diez padres ingleses reclaman que se desarrollen en los centros educativos, pero en horario escolar, más trabajos relacionados con las artes o escritura, o actividades al aire libre que pudieran ser de ayuda para el bienestar emocional de los alumnos (Farquharson *et al*., 2021). La segunda medida de apoyo al bienestar emocional de los alumnos que genera un consenso más amplio es la de proporcionar un mayor acceso a los servicios de salud a los jóvenes en los centros educativos. Aquí sí el apoyo es algo distinto según el nivel de renta de las familias, con alrededor de una cuarta parte de los padres de los niveles de renta baja y media solicitando esta medida frente a una quinta parte de los que pertenecen a familias más acomodadas. La tercera de las medias con más apoyo entre los padres de Inglaterra para reforzar la salud mental de los estudiantes es la realización de actividades fuera del horario de clases, como deportes, actividades extracurriculares y viajes escolares. Finalmente, la iniciativa con menos apoyo es la de ofrecer tiempo no estructurado para que los alumnos socialicen.

Newlove-Delgado *et al*. (2021) muestran que en el ámbito de las medidas de apoyo a la salud mental de los alumnos no se ha avanzado mucho en Reino Unido, una conclusión que se podría hacer extensible al resto de los países desarrollados. Estos autores muestran que el 44,6% de los jóvenes de entre 17 y 22 años con problemas de salud mental no buscó ayuda médica durante la pandemia. Además, un 21,6% de los niños y un 29% de los jóvenes con posibles problemas de bienestar emocional durante el confinamiento no tuvieron contacto con profesionales que pudieran atenderles. Los problemas tanto de salud mental como de pérdida de aprendizaje académico de algunos de los niños y adolescentes que no se recuperen pronto podrían dar lugar a un efecto acumulativo que irá aumentando las desigualdades en salud y educación.

5.3. El impacto de la pandemia y el cierre de los centros en el bienestar emocional de la comunidad educativa en España

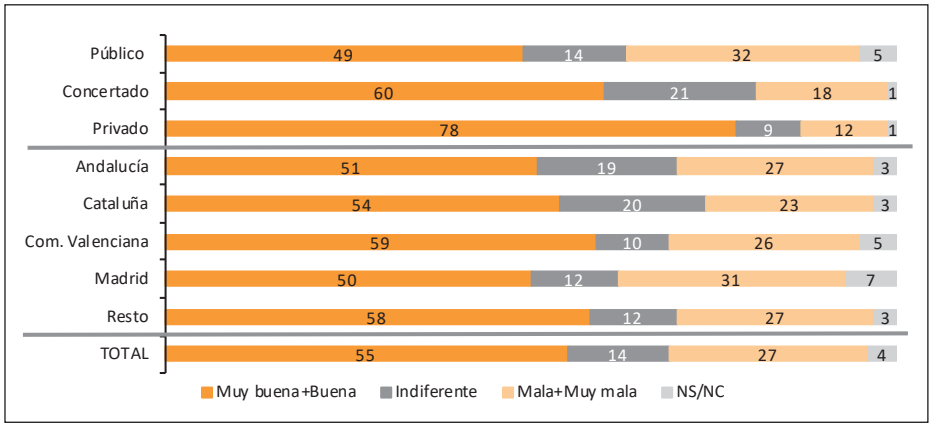
En España ha habido todavía pocos estudios sobre el impacto del cierre de los centros educativos en la salud mental de los alumnos y de los profesionales de la educación. En este trabajo vamos a presentar información novedosa proveniente de una encuesta realizada por GAD3 para Ernst & Young a 647 docentes y 207 familias en España, en cuyo diseño y explotación hemos participado algunos autores de este capítulo. La encuesta se llevó a cabo entre el 26 de abril y el 21 de mayo de 2021.

Los gráficos 10 y 11 indican la opinión de los docentes españoles sobre, en primer lugar, la adaptación de los alumnos a las clases *online* durante el periodo de confinamiento (gráfico 10) y, en segundo lugar, sobre la adaptación de los centros educativos al confinamiento, la impartición de las clases *online* durante el cierre de los centros en el tercer trimestre de 2019-20 y la vuelta a las clases presenciales o semipresenciales en el curso 2020-21 (gráfico 11).

En el gráfico 10 se puede apreciar como más de la mitad de los docentes entrevistados (55,2%) indican que la adaptación por parte de los alumnos fue buena o muy buena, con una especial relevancia en los colegios privados (78%) frente a los públicos (49%). Este dato puede mostrar especial interés, ya que deja intuir la importancia que el factor renta presenta en la rápida adaptación a un entorno educativo adverso. Por comunidades autónomas, la Comunidad Valenciana es la que muestra una mejor ratio (59%), consistente quizá con la menor incidencia que presentó la COVID-19 en su territorio.

La vuelta a las clases presenciales o semipresenciales (gráfico 11) es valorada de forma muy buena o buena por el 83,2% de los docentes, 75,5 puntos más que los que tienen una visión mala o muy mala de la reapertura de los centros educativos. La adaptación al confinamiento, con el cambio repentino de la educación presencial a la *online*, también recibe una visión positiva del 72,6% de los docentes, que hicieron un esfuerzo importante para en una situación extraordinaria cambiar su forma de dar clase prácticamente de la noche a la mañana. La impartición de las clases durante el confinamiento obtiene una valoración más mixta, todavía con una mayoría (56,8%) que tiene una opinión positiva, pero con un 31,2% señalando que la experiencia fue mala o muy mala.

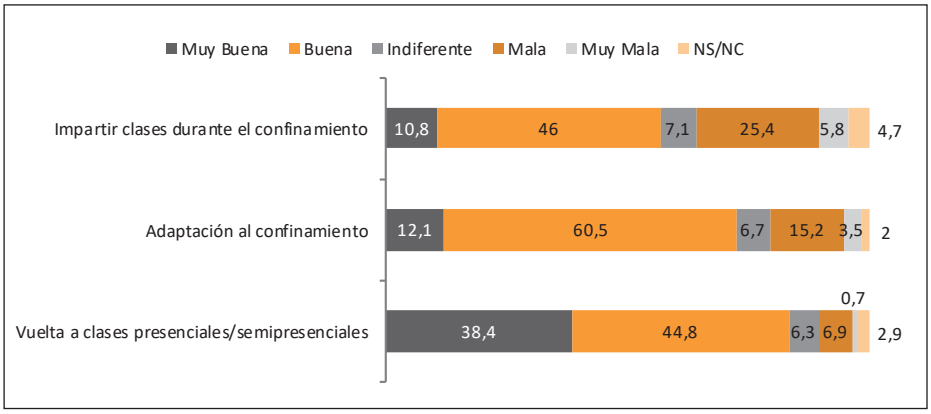
Gráfico 10 – Valoración de los docentes españoles de la capacidad de adaptación de los alumnos a la pandemia



Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

El esfuerzo que han realizado los docentes para adaptar sus clases y su trabajo al cierre de los centros educativos en el tercer trimestre del curso 2019-20 y a las clases presenciales en Infantil y Primaria o semipresenciales en Secundaria del 2020-21 ha dejado secuelas en el estado de ánimo de los docentes. Hasta un 44,6% afirma que su bienestar emocional ha empeorado desde el inicio de la pandemia, mientras que una proporción parecida (42,5%) señala que se ha mantenido. Al igual que ocurre en el caso de los alumnos en Reino Unido, también hay una proporción de docentes españoles, aunque en este caso menor, del 11,6%, que señala que su estado de ánimo ha mejorado en este tiempo. La muestra de la encuesta de GAD3 para Ernst & Young con la que hemos podido trabajar hace que se tenga que analizar con cautela la información relativa a la desagregación de la información sobre el estado de ánimo de los docentes según la titularidad del centro en el que trabajan (público, concertado o privado) o por la comunidad autónoma en la que residen. Con esta prudencia, parece que los datos indican que el bienestar emocional se habría visto menos afectado en el caso de los docentes de la concertada y privada y de los profesores de la Comunidad Valenciana, una de las regiones con menor incidencia de la COVID-19 en España, como señalamos anteriormente.

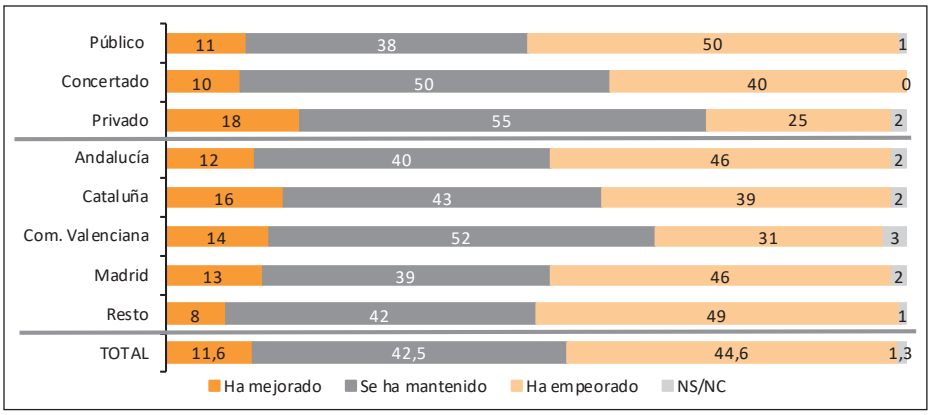
Gráfico 11 – Valoración de los docentes españoles de la adaptación de las clases a la pandemia, el cierre de los centros y su reapertura



Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

Es común en los docentes el sentimiento de frustración, abandono y verse perdidos o sobrepasados por la situación en su entorno educativo durante la pandemia (gráfico 12). La mayoría se tuvo que enfrentar al reto de la digitalización y en muchos casos se encontraron poco acompañados no solo durante el proceso de la digitalización en sí, sino también frente a las dificultades añadidas de mantener la atención, comunicación y transmisión de conocimientos con sus alumnos en un entorno *online*.

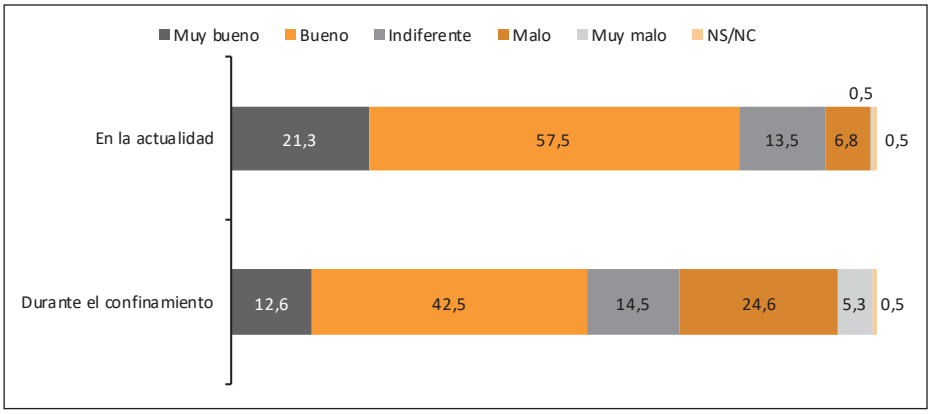
Gráfico 12 – El estado de ánimo de los docentes españoles desde el inicio de la pandemia



Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

Cuando se pregunta a las familias españolas por el estado de ánimo de sus hijos, un 29,9% indica que fue malo o muy malo durante el confinamiento, proporción que se reduce hasta el 7,3% en el momento de la encuesta en mayo de 2021 (gráfico 13). Esta evidencia que se manifiesta para el bienestar emocional de los alumnos españoles confirma los resultados encontrados en Reino Unido comentados en la sección anterior. La pandemia y el cierre de los centros educativos se reflejó en porcentajes elevados de alumnos con estado de ánimo bajo, una situación de la que se ha recuperado una proporción importante en el curso 2020-21 con la reapertura de los centros educativos. De hecho, en mayo de 2021 ya había un 21,3% de familias que señalan que sus hijos presentan un estado de ánimo muy bueno, cifra muy superior al 12,6% que lo afirmaba durante el confinamiento. Es importante que un 7,3% de los alumnos españoles tienen aún en mayo de 2021, siguiendo la información proporcionada por los padres, un estado de ánimo malo o muy malo. Se trata de una proporción inferior al último dato sobre el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental en Inglaterra, que es del 16,0%, si bien los datos no son totalmente comparables por cuanto que en España se pregunta por el estado de ánimo. La encuesta no incluye información sobre la situación previa a la pandemia para poder conocer si ese 7,3% de alumnos con estado de ánimo malo o muy malo es similar al que se registraba antes de surgir la pandemia de la COVID-19, pero se puede estimar que la situación no es muy diferente a la de antes de marzo de 2020.

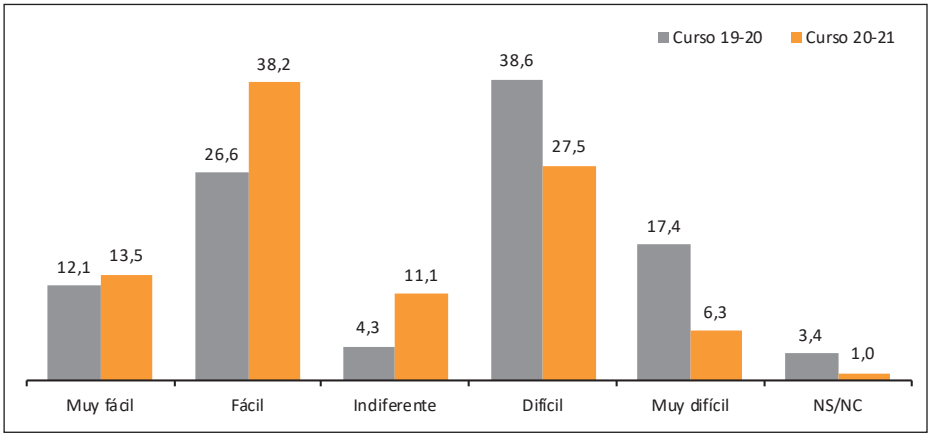
Gráfico 13 – Estado de ánimo de los alumnos españoles durante el confinamiento y en la actualidad según sus familias



Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

El gráfico 14 ofrece información sobre el grado de dificultad que supuso que los hijos siguieran las clases *online* desde los hogares en el último trimestre del curso 2019-20. Para tener una comparación, se contrastan estas dificultades con los problemas que ha planteado el seguimiento de las clases en el curso siguiente 2020-21, en el que Infantil y Primaria tuvieron en muchos casos clases presenciales, mientras que en la mayoría de Secundaria fueron semipresenciales. Un 56% de las familias recuerdan el confinamiento (en la última parte del curso 2019-20) como una etapa difícil

Gráfico 14 – Opinión de las familias sobre la dificultad de que sus hijos siguieran las clases *online* desde los hogares en el último trimestre del curso 2019-20

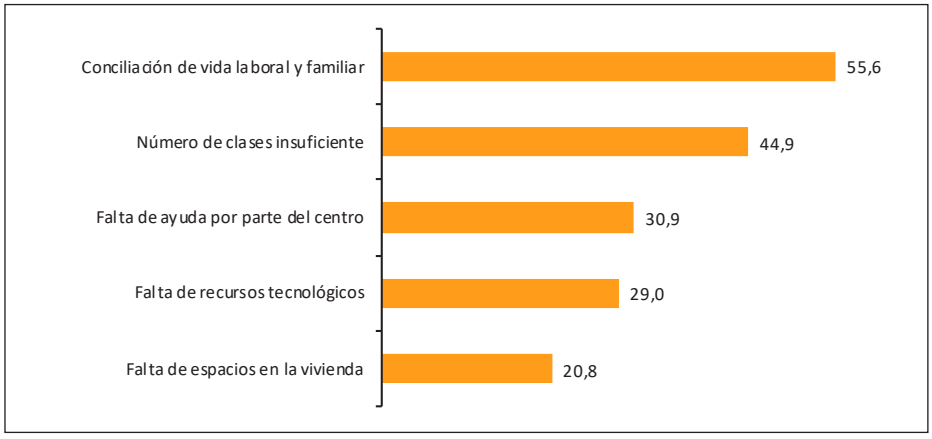


Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

o muy difícil, mientras que el 38,7% señala que el seguimiento de las clases *online* desde los hogares fue fácil o muy fácil. Se aprecia un claro cambio de actitud si ponemos el foco en el curso 2020-21, en el que la adaptación paulatina a la normalidad no les ha supuesto tanta dificultad. Ahora una mayoría del 51,7% considera que el seguimiento de las clases presenciales o semipresenciales ha sido fácil o muy fácil, mientras que un 33,8% sigue pensando que el desarrollo del curso ha sido difícil o muy difícil. En definitiva, el gráfico 14 confirma que con la terminación del confinamiento y con la reapertura de los centros educativos en septiembre de 2020 el estado de ánimo de los alumnos españoles mejoró sustancialmente al mismo tiempo que las dificultades se reducían.

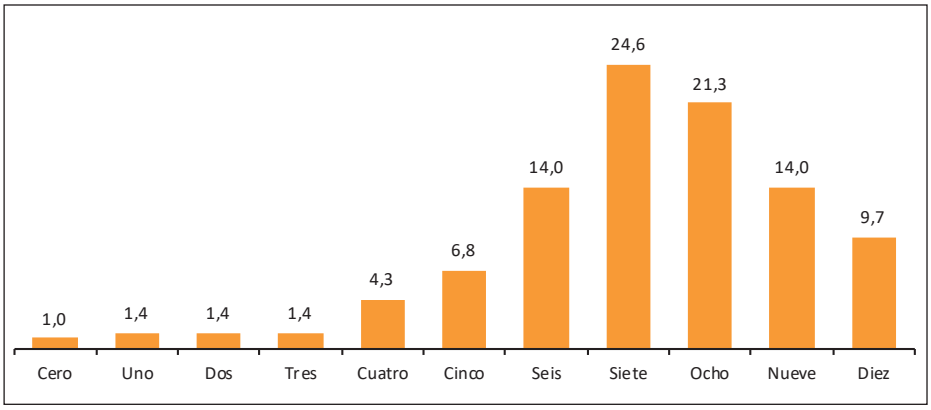
La proporción de familias que considera que las dificultades educativas persisten (33,8%) es muy superior a la que informa de un estado de ánimo bajo o muy bajo de sus hijos (7,3%). Los problemas de aprendizaje y de seguimiento educativo que ha supuesto la pandemia y el cierre de los centros no se trasladan en muchos casos al bienestar emocional de los estudiantes. El bajo estado de ánimo de algunos alumnos tiene que ver con el aislamiento social que supuso el confinamiento, la falta de interacción con otros compañeros o la situación de estrés que han vivido algunos hogares en una situación de crisis sanitaria y económica como la que ha supuesto la pandemia de la COVID-19. Efectivamente, el gráfico 15 muestra que, durante el confinamiento, el 55,6% de las familias señalan que su principal problema fue la conciliación de la vida laboral y familiar, mientras que el 44,9% apunta a la insuficiencia del número de clases que se impartieron. En torno a un 30% señalan que les hubiese gustado tener más apoyo por parte del centro escolar y más recursos tecnológicos.

Gráfico 15 – Opinión de las familias sobre los principales problemas en la educación de los alumnos españoles durante la pandemia



Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

Gráfico 16 – Opinión de las familias sobre la implicación del profesorado durante la pandemia. Escala de 0 (nada implicado) a 10 (muy implicado)

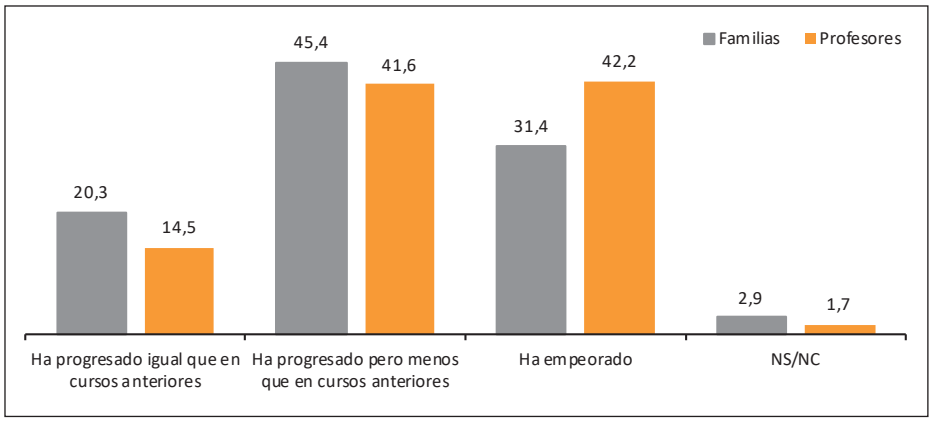


Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (Mayo de 2021).

En todo este análisis es importante recalcar que las familias han valorado muy positivamente durante toda la etapa de confinamiento la implicación de los docentes durante la pandemia (gráfico 16), situándose la valoración media en el 7,1 para una escala de valoración entre 0 (nada implicado) y 10 (máxima implicación). De hecho, mientras solo el 9,5% considera que la implicación ha sido mala o muy mala (valoración entre el 0 y el 4), el 83,6% indican que la implicación ha sido buena o muy buena (valoración entre el 6 y el 10). Esta opinión del conjunto de la sociedad sobre los docentes no solo viene recogida en la encuesta de GAD3 sino que también el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en su estudio de octubre de 2020 detecta esta mejora a lo largo de la pandemia de la COVID-19. Según el CIS, el 54,6% de los ciudadanos consideran que ha mejorado su opinión sobre el personal docente, frente a un 16,6% que afirma que ha empeorado. Se trata de uno de los colectivos, junto con el Tercer Sector, Policía y Guardia Civil, que más ha mejorado.

A pesar de esta implicación por parte del profesorado y de las familias, ambos colectivos consideran que el nivel educativo tras un año de pandemia ha progresado, pero menos que en años anteriores, con una visión más negativa por parte de los docentes (gráfico 17). En este sentido, la falta de avance académico parece mucho más preocupante para los estudiantes de mayor edad, ya que cuentan con menos cursos académicos para recuperar esta carencia de contenidos, mientras que los de menor edad disponen de más tiempo para avanzar en el conocimiento. No obstante, este último colectivo puede mostrar una mayor carencia en términos sociales y emocionales.

Gráfico 17 – Opinión de las familias y docentes sobre el nivel educativo tras un año de pandemia



Fuente: Encuesta GAD3 para Ernst & Young (mayo de 2021).

En general, a pesar del recuerdo del confinamiento por parte de alumnos y docentes como una etapa traumática, subyace la idea generalizada de que toda la comunidad educativa ha reaccionado de manera satisfactoria ante una situación especialmente difícil.

Se debe tomar en consideración que los alumnos han sido los mayores perjudicados por la situación vivida en el entorno educativo. Ellos han sufrido las carencias emocionales, educativas y pérdidas de hábitos y rutinas originadas por la pandemia. Además, la COVID-19 ha puesto en evidencia las desigualdades existentes en relación con las condiciones socioeconómicas (acceso a internet y dispositivos electrónicos), socioculturales y familiares (nivel de estructuración, tiempo disponible y nivel educativo de los padres y nivel de motivación). Parece que la pandemia ha perjudicado a más alumnos en su seguimiento académico que en su estabilidad emocional. En cualquier caso, las medidas para mejorar el bienestar emocional de los estudiantes afectados en su salud mental por el confinamiento también son importantes debido a que las intervenciones tempranas pueden evitar males mayores en su estabilidad en el futuro.

La encuesta desarrollada por GAD3 para la realización de un estudio de Ernst & Young en el que hemos colaborado autores de este mismo capítulo es uno de los primeros análisis de la opinión de los docentes y familias sobre el desarrollo de las clases durante el confinamiento y en el curso posterior, incluyendo el estado de ánimo de los profesores, familias y alumnos. López-Cassà y Pérez-Escoda (2020) llevaron a cabo un estudio que se centraba en el efecto de la pandemia solo en el bienestar emocional de los docentes españoles, sin recabar información de las familias y la encuesta no se desarrolló por una empresa especialista, como es el caso

de GAD3. Estas autoras muestran que el cierre de los centros educativos y la necesidad de cambiar las clases presenciales por la educación *online* supuso un desafío sin precedentes a los profesores, provocando un impacto emocional importante en sus vidas. A partir de la encuesta realizada en toda España, con algo más de representación de los profesores de Cataluña, López-Cassà y Pérez-Escoda muestran que los docentes han experimentado emociones mucho más intensas de lo habitual, como la angustia, el miedo o la inseguridad. Son emociones que, si se prolongan mucho en el tiempo y no se saben gestionar de forma adecuada, pueden poner en riesgo la calidad de vida de quienes las experimentan. El análisis de López-Cassà y Pérez-Escoda confirma que el cierre de los centros educativos y la puesta en marcha de la educación *online* ha supuesto también un aumento de las exigencias profesionales como la necesidad de aprender nuevas metodologías de enseñanza-aprendizaje, conocer mejor el uso de dispositivos electrónicos, adaptarse con sus ventajas e inconvenientes al teletrabajo y una mayor implicación emocional. El resultado final ha sido un aumento en las horas de trabajo de los docentes que ha provocado un estrés adicional. Así, el 42,8% del profesorado en España ha tenido problemas de salud no habituales, entre los que destacan el dolor de cabeza, problemas digestivos, dolores musculares, aceleración cardíaca, etc. Los docentes se han mostrado preocupados e interesados por la vida emocional de su alumnado, así como por conocer qué estrategias o recursos pueden ayudarles en el acompañamiento emocional. Los profesores valoran muy positivamente el apoyo recibido por parte de su centro educativo, mientras que, por el contrario, han echado en falta mayor apoyo y acompañamiento por parte de la Administración educativa. López Cassà y Pérez-Escoda concluyen que es necesario desarrollar las competencias emocionales en la formación del profesorado, tanto en la inicial como en la continua.

6. Conclusiones

Los distintos estudios que sobre el abandono educativo temprano hemos analizado a lo largo de este capítulo (de la Fuente y Jimeno, 2009; Enguita *et al*., 2010; Soler *et al*., 2021, etc.) tanto para España como para otros países de nuestro entorno, han demostrado la importancia de esta variable, no solo en el corto plazo para los estudiantes, sino en el largo plazo para la sociedad española. Citando de nuevo a Oyer (2020) y Rodrik y Sabel (2020), queda claro que una sociedad que no es capaz de ofrecer a sus ciudadanos empleos y perspectivas que les permitan realizarse laboralmente como personas tiene difícil conseguir una estabilidad a largo plazo.

Por lo tanto, remediar el abandono educativo temprano es, sin duda, uno de los principales objetivos de cualquier política de Estado para tener una sociedad más justa y equitativa, capaz de adaptarse a la sociedad del

conocimiento y competitiva a largo plazo (Ballestar *et al.*, 2020). No es fácil conseguirlo. A pesar de la fuerte reducción del abandono educativo temprano que se ha producido desde 2008, y que ha permitido que en la actualidad el valor se sitúe en el 16%, seguimos lejos de la media europea y de los distintos objetivos planteados a España como sociedad. Hay algunas causas endémicas para esta situación, por ejemplo, la escasa educación de las generaciones anteriores al *boom* universitario de los 70, la importancia que sigue teniendo en nuestro país la diferencia de renta para el éxito educativo, la debilitación de la universidad como factor de promoción social, etc. Sin embargo, en nuestra opinión, lo más relevante es la falta de atención de muchas autoridades educativas a aquellas personas que se van quedando en el camino y van repitiendo, pues ello los hace especialmente vulnerables y terminan abandonando sus estudios de forma temprana.

En este sentido, se trataría de recuperar algunos de los Programas de Cooperación Territorial (PCT) de Educación, que son actuaciones desarrolladas entre el Ministerio de Educación con las Consejerías de Educación de las comunidades autónomas. Dos de estos programas fueron PROA y el Plan de Reducción del Abandono Temprano de la Educación.

PROA funcionó entre los años 2005 y 2012 y estaba destinado a centros que atendían a un número significativo de alumnos en situación de desventaja educativa. Tenía dos modalidades: el Programa de Acompañamiento Escolar (PAE) y el Programa de Apoyo y Refuerzo (PAR). El PAE se desarrollaba de forma individualizada con los estudiantes y se llevó a cabo en centros tanto de Primaria como de Secundaria. Proporcionaba apoyo por parte de monitores acompañantes o por profesores del propio centro durante al menos 4 horas adicionales a la semana a alumnos con dificultades y problemas en el aprendizaje. La finalidad era mejorar el desarrollo de capacidades básicas: lectura, organización del trabajo, adquisición de hábitos de estudio, expresión escrita y resolución de problemas. El PAR era un programa a nivel de centro educativo y tenía como finalidad la mejora de los institutos en los que se aplicaba. Los centros se encontraban en entornos difíciles y con una proporción elevada de alumnado con perspectivas educativas bajas. Incluían actuaciones que incidían en el ámbito escolar, familiar y del entorno: transición entre Primaria y Secundaria, desarrollo de capacidades, refuerzo educativo, biblioteca escolar, convivencia escolar, colaboración con las familias, mediadores socioeducativos, talleres de actividades extraescolares y lucha contra el absentismo escolar.

El Programa de Reducción del Abandono Temprano de la Educación fue el resultado también de convenios entre las comunidades autónomas y el Ministerio de Educación, que cofinanciaba el 40% del gasto. Financió medidas de análisis, sensibilización y difusión; medidas preventivas dirigidas a reducir el número de alumnos con riesgo de exclusión; medidas para la orientación y seguimiento dirigidas a recuperar al alumnado que

ha abandonado el sistema educativo; y ofertas educativas para jóvenes que han abandonado el sistema educativo dirigidas a la obtención de una formación y titulación reglada de Educación Secundaria Postobligatoria.

García-Pérez e Hidalgo-Hidalgo (2017) realizaron una evaluación sobre el PAE y llegaron a la conclusión de que este programa redujo la probabilidad de quedar en el último cuartil entre 3,5 y 6,4 puntos porcentuales y mejoró el resultado en lectura entre un 8,5% y 17,4% de la desviación estándar. Por su parte, Serrano y Soler (2014) indican que PROA redujo en 2 puntos la probabilidad de abandono. Mato *et al*. (2021) indican que intervenciones como PROA o el Programa de Mejora del Aprendizaje y Rendimiento (PMAR) incluido en la LOMCE se han demostrado como efectivas.

A lo largo de estas páginas hemos expuesto algunas intervenciones para apoyar que los jóvenes consigan pasar de nivel con todas las competencias adquiridas y que les permitan a largo plazo ser competitivos profesionalmente. Del mismo modo, debería considerarse establecer ciertos estímulos fiscales para proporcionar portátiles y subsidiar la conectividad del hogar a estudiantes de bajos ingresos, siendo también oportuno diseñar una formación en educación *online* tanto para estos alumnos como para los docentes. Asimismo, tanto la bajada de las ratios de alumnos por aula como la incorporación de profesores de apoyo ayudarían para lograr este fin. Todas estas actuaciones permitirían una preparación y planificación del entorno educativo ante un posible rebrote de la pandemia u otras posibles futuras emergencias de salud, al mismo tiempo que se igualan las oportunidades educativas y económicas en la era de la información.

También hemos constatado que el confinamiento y el consiguiente cierre de los centros educativos provocó un aumento de la proporción de niños y adolescentes con problemas de salud mental desde el 10,9% al 16,0% en Inglaterra, uno de los países para los que mejor se ha medido este impacto. Sin embargo, hay varios aspectos que matizarían esta primera conclusión. El primero es que la experiencia de España, uno de los primeros países en Europa en abrir de forma generalizada y prolongada los centros educativos, muestra que una parte importante de los jóvenes se recupera en su bienestar emocional al volver a las clases presenciales y, con ellas, tener de nuevo la interacción con sus compañeros y docentes y reencontrarse con un espacio como el de los colegios e institutos con el que se sienten identificados.

Los novedosos datos de GAD3 para Ernst & Young analizados en este capítulo muestran que la proporción de estudiantes con un estado de ánimo bajo a muy bajo disminuyó desde el 29,9% durante el confinamiento en el último trimestre del curso 2019-20 al 7,3% del 2020-21 con las clases presenciales o semipresenciales. Es posible que, en Inglaterra, donde la reapertura de los centros educativos se produjo mucho más tarde que

en España, ya en marzo de 2021, el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental pueda reducirse en alguna medida en los próximos meses.

El segundo aspecto que gradúa el impacto de la pandemia en la salud mental de los jóvenes es que no todos los estudios encuentran que el bienestar emocional de niños y adolescentes ha empeorado o al menos no en todas las dimensiones. Por ejemplo, el trabajo de Raw *et al*. (2021) muestra que la evolución durante la pandemia en al menos una de las tres subescalas del cuestionario de fortalezas y dificultades no ha sido negativa. En tercer término, la mayoría de los estudios encuentra que, aunque en promedio hayan podido aumentar los problemas de salud mental de los estudiantes durante la pandemia, ha habido un porcentaje de alumnos –de hasta el 27,2% según Newlove-Delgado *et al*. (2021)– que han mejorado su bienestar emocional. Entre estos alumnos que han mejorado su estado de ánimo durante la pandemia se podrían encontrar estudiantes con problemas en sus centros educativos, bien de seguimiento académico por tener necesidades educativas especiales o bien porque han experimentado acoso escolar (Bacher-Hicks *et al*., 2021). También la encuesta de GAD3 y Ernst & Young para España (2021) encuentra que un 12,6% de los alumnos españoles tuvo un estado de ánimo muy bueno durante el confinamiento.

En cualquier caso, el barómetro de GAD3 indica que un 7,3% de los estudiantes de nuestro país sigue teniendo un estado de ánimo bajo o muy bajo a finales de abril de 2021. Los problemas de bienestar emocional se pueden trasladar al ámbito académico y terminar por traducirse en un abandono educativo temprano (Esch *et al*., 2014). Estos adolescentes corren el riesgo de encontrarse en una espiral negativa, por la asociación recíproca de síntomas psicológicos y experiencias escolares. La revisión sistemática de la literatura de Esch *et al*. (2014) muestra una asociación bidireccional entre salud mental y abandono de los estudios en Secundaria incluso teniendo en cuenta factores mediadores. La correlación entre trastornos y logros educativos es aún más fuerte cuando los problemas se presentaron de forma temprana en la vida.

La situación socioeconómica, el propio rendimiento académico y el apoyo familiar son factores mediadores que reducen el efecto de los problemas de salud mental en el abandono educativo posterior. Este resultado nos confirma la importancia de la propuesta de las tutorías en pequeños grupos, no solo desde el punto de vista educativo sino también para la mejora del bienestar emocional de los alumnos (Carlana y La Ferrara, 2021).

Bibliografía

Bacher-Hicks, A., Goodman, J., Green, J. G. y Holt, M. K. (2021): *The COVID-19 Pandemic Disrupted Both School Bullying and Cyberbullying*. EdWorkingPaper, pp. 21-436. Providence: Annenberg Institute at Brown University. Disponible en https://doi.org/10.26300/7jy7-x816

Baker, R. S., Berning, A. W., Gowda, S. M., Zhang, S. y Hawn, A. (2020): "Predicting K-12 Dropout". *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 25(1), pp. 28-54. Disponible en https://doi.org/10.1080/10824669.2019.1670065

Ballestar, M. T., García-Lázaro, A. y Sainz, J. (2020): "Todos los caminos llevan a la educación: Un primer análisis de la robotización, la educación y el empleo". *Papeles de Economía Española*, n. 166, pp. 33-49.

Ballestar, M. T., García-Lázaro, A., Sainz, J. y Sanz, I. (2022): "Why is your company not robotic? The technology and human capital needed by firms to become robotic". *Journal of Business Research* (en prensa).

Barclay, J. R. y Doll, B. (2001): "Early prospective studies of the high school dropout". *School Psychology Quarterly*, 16(4), pp. 357-369. Disponible en https://doi.org/10.1521/SCPQ.16.4.357.19900

Bowden, A. B., Shand, R., Belfield, C. R., Wang, A. y Levin, H. M. (2017): "Evaluating educational interventions that induce service receipt: A case study application of City Connects". *American Journal of Evaluation*, 38(3), pp. 405-419. Disponible en https://doi.org/10.1177/1098214016664983

Brodeur, A., Clark, A. E., Fleche, S. y Powdthavee, N. (2021): "COVID-19, lockdowns and well-being: Evidence from Google Trends". *Journal of Public Economics*, 193, pp. 104.346. Disponible en https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104346

Brunello, G., y de Paola, M. (2014): "The costs of early school leaving in Europe". *IZA Journal of Labor Policy*, 3(1), pp. 1-31. Disponible en https://doi.org/10.1186/2193-9004-3-22

Burgess, S. (2020): "How we should deal with the lockdown learning loss in England's schools". *VOX Cepr Policy Portal*, 16 de junio. Disponible en https://voxeu. org/article/how-we-should-deal

Burgess, S. y Sievertsen, H. H. (2020): "Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education". *VOXEU*, 1 de abril. Disponible en https://voxeu.org/article/impact-Covid-19-education

Capilla, A., Sainz, J. y Sanz, I. (2021): *Efectos en la Educación Iberoamericana: un año después de la COVID-19*. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos.

Carlana, M. y La Ferrara, E. (2021): "Apart but Connected: Online Tutoring and Student Outcomes during the COVID-19 Pandemic". *CPER Working Paper*, n. DP15761.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2020): *Efectos y Consecuencias del Coronavirus (I)*. Estudio n. 3.298.

Christenson, S. L. y Thurlow, M. L. (2004): "School Dropouts: Prevention Considerations, Interventions, and Challenges". *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), pp. 36-39. Disponible en https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.01301010.x

De la Fuente, A. y Jimeno, J. F. (2009) : "The Private and Fiscal Returns to Schooling in the European Union". *Journal of the European Economic Association*, 7(6), pp. 1.319-1.360. Disponible en https://doi.org/10.1162/JEEA.2009.7.6.1319

Doncel, L. M., Durá, P., Grau, P. y Sainz, J. (2014): "Fiscal Sustainability and Immigration in the Madrid Region". *International Migration*, 52(6), pp. 180-196. Disponible en https://doi.org/10.1111/imig.12004

Dynarski, S. (2020). "The school year really ended in March". *The New York Times*, 7 de mayo. Disponible en https://www.nytimes.com/2020/05/07/business/school-education-online-money.html

Enguita, M. F., Martínez, L. M. y Gómez, J. R. (2010): *Fracaso y abandono escolar en España*. Barcelona: Fundación "la Caixa".

Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., Fond-Harmant, L. y Ansseau, M. (2014): "The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving". *BMC Psychiatry*, 14(1), pp. 1-13. Disponible en https://doi.org/10.1186/s12888-014-0237-4

Farquharson, C., Krutikova, S., Phimister, A., Salisbury, A. y Sevilla, A. (2021): *Two-thirds of parents concerned about lost learning – and want policies to promote children's well-being as well as to catch up on education*. Londres: Institute for Fiscal Studies. Disponible en https://ifs.org.uk/publications/15343

García-Pérez, J. I. y Hidalgo-Hidalgo, M. (2017): "No student left behind? Evidence from the Programme for School Guidance in Spain". *Economics of Education Review*, 60, pp. 97-111.

Gázquez, J. J., Sainz, J., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M. y Soler, F. J. (2015): "Interpersonal value profiles and analysis of adolescent academic performance and social thinking". *Frontiers in Psychology*, 6(575). Disponible en https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00575

Gitschthaler, M. y Nairz-Wirth, E. (2018) : "The individual and economic costs of early school leaving", en Van Praag, L., Nouwen, W., Van Caudenberg, R., Clycq, N. y Timmerman, C. (ed): *Comparative Perspectives on Early School Leaving in the European Union*. Londres: Routledge, pp. 61-74. Disponible en https://doi.org/10.4324/9781315170404-5

Gortázar, L. (2020): "Lo bueno, lo ausente y lo malo de la nueva Ley de Educación". *EsadeEcPol Insight*, 23. Disponible en https://www.esade.edu/Ecpol/es/publicaciones/nueva-ley-educacion/

Goux, D., Gurgand, M. y Maurin, E. (2017): "Adjusting your dreams? High school plans and dropout behaviour". *The Economic Journal*, 127(602), pp. 1.025-1.046.

Kraft, M. A. (2020): *Getting tutoring right to reduce COVID-19 learning loss*. Washington D. C.: Brooking Institution, Brown Center Chalkboard.

Lacuesta, A., Puente, S., Villanueva, E., Jimeno, J. F., Hospido, L., Kramarz, F., Pijoan, J. y Rodríguez-Planas, M. (2020): "The schooling response to a sustained increase in low-skill wages: evidence from Spain 1989-2009". *SERIEs*, 11, pp. 457-499. Disponible en https://doi.org/10.1007/s13209-020-00218-0

López-Cassà, È. y Pérez-Escoda, N. (2020): *La influencia de las emociones en la educación ante la COVID-19: El caso de España desde la percepción del*

profesorado. Barcelona: Universidad de Barcelona. Disponible en http://hdl.handle.net/2445/173449

Lyche, C. S. (2010): "Taking on the Completion Challenge: A Literature Review on Policies to Prevent Dropout and Early School Leaving". *OECD Education Working Papers,* 53. París: OECD. Disponible en https://www.oecd-ilibrary.org/education/taking-on-the-completion-challenge_5km4m2t59cmr-en

Mato, J., Alonso, A., González, R. y Escudero, I. (2021): *¿Funcionan las políticas de prevención del abandono escolar temprano en España? Análisis de impacto del Programa de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento (PMAR)*. Barcelona: Fundación "la Caixa". Disponible en https://observatoriosociallacaixa.org/es/-/funcionan-las-politicas-de-prevencion-del-abandono-escolar-temprano-en-espana

Neild, R. C., Stoner-Eby, S. y Furstenberg, F. (2008): "Connecting Entrance and Departure: The Transition to Ninth Grade and High School Dropout". *Education and Urban Society*, 40(5), pp. 543-569. Disponible en https://doi.org/10.1177/0013124508316438

Newlove-Delgado, T., McManus, S., Sadler, K., Thandi, S., Vizard, T., Cartwright, C. y Ford, T. (2021): "Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown". *The Lancet Psychiatry*, 8(5), pp. 353-354. Disponible en https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30570-8

NHS (2020): *Mental Health of Children and Young People in England, 2020: Wave 1 follow up to the 2017 survey*. Disponible en https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2020-wave-1-follow-up

Nickow, A., Oreopoulos, P. y Quan, V. (2020): *The impressive effects of tutoring on preK-12 learning: A systematic review and meta-analysis of the experimental evidence*. Working Paper n. 27.476. Cambridge: National Bureau of Economic Research. Disponible en https://doi.org/10.3386/w27476

OECD (2019): *PISA 2018 Results (Volume I): What Students Know and Can Do*. París: OECD. Disponible en https://doi.org/10.1787/5f07c754-en

OECD (2020): *Education Policy Outlook: Portugal*. París: OECD. Disponible en www.oecd.org/education/policy-outlook/country-profile-Portugal-2020.pdf

Orlov, G., McKee, D., Berry, J., Boyle, A., DiCiccio, T., Ransom, T., Rees-Jones, A. y Stoye, J. (2021): "Learning during the COVID-19 pandemic: It is not who you teach, but how you teach". *Economics Letters*, 202. Disponible en https://doi.org/10.1016/j.econlet.2021.109812

Oyer, P. (2020): "The gig economy". *IZA World of Labor*, *January*, pp. 1-11. Disponible en https://doi.org/10.15185/izawol.471

Raw, J., Waite, P., Pearcey, S., Creswell, C., Shum, A. y Patalay, P. (2021): "Examining changes in parent-reported child and adolescent mental health throughout the UK's first COVID-19 national lockdown". *PsyArXiv*. Disponible en https://psyarxiv.com/exktj/

Robison, S., Jaggers, J., Rhodes, J., Blackmon, B. J. y Church, W. (2017): "Correlates of educational success: Predictors of school dropout and graduation for urban

students in the Deep South". *Children and Youth Services Review*, 73, pp. 37-46. Disponible en https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.031

Rodrik, D. y Sabel, C. F. (2020): "Building a Good Jobs Economy". *SSRN Electronic Journal*. Disponible en https://doi.org/10.2139/ssrn.3533430

Rose, S., Twist, L., Lord, P., Rutt, S., Badr, K., Hope, C. y Styles, B. (2021): "Impact of school closures and subsequent support strategies on attainment and socio-emotional well-being in Key Stage 1". *Interim Pap*, 1. Londres: NFER.

Rumberger, R. W. (1983): "Dropping Out of High School: The Influence of Race, Sex, and Family Background". *American Educational Research Journal*, 20(2), pp. 199-220. Disponible en https://doi.org/10.3102/00028312020002199

Rumberger, R. W. (1987): "High School Dropouts: A Review of Issues and Evidence". *Review of Educational Research*., 57(2), pp. 101-121. Disponible en https://doi.org/10.3102/00346543057002101

Sainz, J. y Sanz, I. (2020): "Los efectos del Coronavirus en la educación (II): Propuesta de un PROA ampliado". *Blog Nada es Gratis*, 24 de abril de 2020. Disponible en https://nadaesgratis.es/admin/los-efectos-del-coronavirus-en-la-educacion-ii-propuesta-de-un-proa-ampliado.

Sanz, I., Sainz, J. y Capilla, A. (2020): *Efectos de la crisis del coronavirus sobre la educación*. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos.

Save the Children (2020): *Ley Celaá: ¿Qué cambios supone la nueva ley de educación?*. Disponible en https://www.savethechildren.es/actualidad/ley-celaa-que-cambios-nueva-ley-educacion

Schleicher, A. (2020): *The impact of COVID-19 on education: Insights from education at a glance 2020*. París: OECD. Disponible en https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf

Selwyn, V. R. (2020): "Young people's mental health during the pandemic". *BMJ*, 370. Disponible en https://doi.org/10.1136/bmj.m2888

Serrano, L. y Soler, A. (2014). *Evaluación del Programa de Cooperación Territorial para la Reducción del Abandono Temprano de la Educación*. Informe para Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: Evaluación de los Programas de Cooperación Territorial.

Sevilla, A., Sainz, J. y Sanz, I. (2020): "Una propuesta para evitar el efecto negativo de los cierres de los centros educativos en el futuro de los jóvenes españoles". *Blog Nada es Gratis*, 31 de julio de 2020. Disponible en https://nadaesgratis.es/admin/una-propuesta-para-evitar-el-efecto-negativo-de-los-cierres-de-los-centros-educativos-en-el-futuro-de-los-jovenes-espanoles

Sevilla, A., Sainz, J. y Sanz, I. (2021): "El impacto de los cierres de centros educativos: tutorías en pequeños grupos para recuperar el aprendizaje perdido", en *Informe económico y financiero #28.* Barcelona*:* ESADE, pp. 40-49. Disponible en https://fr.zone-secure.net/177954/.informe-economico28/#page=40

Soler, Á., Pastor, J. I.; M., López-Meseguer, R., Valdés, M. T., Gargallo, M. Á., Morillo, B. y Cendra, L. (2021): *Mapa del abandono educativo temprano en España*. Madrid: Fundación Europea Sociedad y Educación.

Steinberg, M. P. y MacDonald, J. M. (2019): "The effects of closing urban schools on students' academic and behavioral outcomes: Evidence from Philadelphia". *Economics of Education Review*, 69, pp. 25-60. Disponible en https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2018.12.005

Turienzo, D. (2021): *La equidad del sistema educativo español: estudio comparado de las Comunidades Autónomas*. Madrid: INAP.

UNESCO (2020): *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and Education: All Means All*. París: UNESCO.

Vera-Toscano, E., Rodrigues, M. y Costa, P. (2017): "Beyond educational attainment: The importance of skills and lifelong learning for social outcomes. Evidence for Europe from PIAAC". *European Journal of Education*, 52(2), pp. 217-231. Disponible en https://doi.org/10.1111/ejed.12211

Witteveen, D. (2021): "Encouraged or Discouraged? The Effect of Adverse Macroeconomic Conditions on School Leaving and Reentry". *Sociology of Education*, 94(2), pp. 103-123. Disponible en https://doi.org/10.1177/0038040720960718

Capítulo 3
EL AÑO QUE VIVIMOS PELIGROSAMENTE: IMPACTO DE LA COVID-19 EN SANIDAD

Salvador Peiró Moreno
Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)

Juan Ernesto del Llano Señarís
Alicia del Llano Núñez-Cortés
Fundación Gaspar Casal

En el capítulo se abordará desde las perspectivas de la salud, la economía y las políticas públicas lo que conocemos de las causas y consecuencias que está teniendo la pandemia de la COVID-19 sobre la sociedad y la sanidad españolas. Comenzamos con la visión epidemiológica de lo que está aconteciendo (puntos 1 y 2), seguimos con una aproximación desde lo macro, lo meso y lo micro en términos de respuesta global de nuestro sistema sanitario, con sus aspectos positivos y negativos (punto 3), y finalizamos con las lecciones aprendidas y las estrategias de futuro (punto 4).

1. Aproximación a las pandemias y sus efectos

1.1. De Wuhan (China) a España

Corría el 31 de diciembre de 2019 cuando China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de casos de una neumonía de etiología desconocida en Wuhan, alrededor del Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan. Wuhan es una populosa ciudad en el este de China y el Mercado de Huanan uno de esos "mercados mojados" que hay en muchos países asiáticos, llamados así por los suelos empapados de agua procedente del hielo derretido (usado para la conservación de los productos) y la práctica de limpiar con agua los deshechos y restos de los puestos de venta. En estos mercados, además de alimentos frescos a precios asequibles, pueden encontrarse animales, vivos y muertos. Y, en ocasiones, salvajes.

El resto del mundo celebraba despreocupadamente el fin de año ajenos a esta notificación y, en su mayor parte, ajenos a la existencia de una ciudad llamada Wuhan. Quienes un par de días después leímos la noticia en los diarios apenas le dedicamos un breve pensamiento trayendo a la memoria el SARS y el MERS: década nueva, coronavirus nuevo (Perlman, 2020); habrá que ver qué da de sí.

Inicialmente se creyó que era una zoonosis de transmisión animal-humano. La sanidad china descartó rápidamente otras causas potenciales como la gripe estacional, el SARS, el MERS y la gripe aviar. Pocos

días después, científicos de China hacían pública la secuencia genómica de un nuevo coronavirus (que más adelante se llamaría SARS-CoV-2), que era el causante de esa enfermedad que la OMS bautizaría en febrero como Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Ya durante aquel enero diferentes países asiáticos y Australia declararon casos "importados" de COVID-19. También Francia, Alemania y Estados Unidos. China confirmaba que existía transmisión entre humanos y, ya comenzando febrero, los foros científicos discutían la posibilidad de transmisión a través de personas asintomáticas (pre-sintomáticas o completamente asintomáticas), un aspecto que se confirmó a mediados de febrero y resultaría determinante para la difusión de la pandemia por todo el planeta.

Febrero avanzaba y los casos aumentaban rápidamente en Asia y el Golfo Pérsico. El crucero *Diamond Princess* guardaba cuarentena en el puerto de Yokohama. En Europa, la COVID-19 se veía lejos y la mortalidad en China y otros países asiáticos no parecía muy elevada (de hecho, y a pesar de representar el 70% de la población mundial, Asia solo ha aportado –a comienzos de abril de 2021– el 10% de los muertos; menos del 1% en el caso de China). El 23 de enero, Wuhan cerraba sus puertas a cal y canto. Todas las puertas de todas sus casas.

Tanto en Europa como en otras regiones del mundo se comenzaron a realizar controles de temperatura corporal y pruebas diagnósticas (de reacción en cadena de la polimerasa: PCR) a los viajeros sintomáticos que venían de China y de algún otro país. Parecía suficiente, pero solo porque desdeñábamos la transmisión por asintomáticos y desconocíamos la importancia de los aerosoles. Y cuando en Barcelona se suspendió el Mobile World Congress, las autoridades estatales, autonómicas y locales lo lamentaron amargamente. Nadie creía que fuera para tanto.

El 31 de enero se registró el primer caso en España. Se trataba de un turista alemán que estaba de vacaciones en La Gomera y que, al parecer, se había contagiado esquiando en los Alpes. Las televisiones mostraban al "paciente" en una tumbona de la terraza del hotel en el que estaba aislado. No era para tanto. Quizás como una gripe. En el Hospital Arnau de Vilanova de Valencia moría el 13 de febrero un hombre que había vuelto poco antes de Nepal. Había ingresado por una neumonía atípica el día anterior y en aquel momento no le realizaron pruebas, porque no cumplía los criterios de caso sospechoso. Cambiaron los criterios y las pruebas se hicieron el 3 de marzo. Era la primera víctima mortal de la COVID-19 en Europa.

Unos días después el norte de Italia, con Venecia en pleno Carnaval, empezaba a mostrar una transmisión preocupante. Y aparecieron los

primeros confinamientos. Zonas rojas las llamaron. Turistas y estudiantes se apresuraban a volver a sus países contribuyendo a la difusión de la epidemia. El 19 de febrero, 2.500 seguidores del Valencia Club de Fútbol vieron en directo en Milán cómo su club perdía 4 a 1 contra el Atalanta de Bérgamo, la ciudad que pocos días después sería el epicentro de la pandemia en Italia. El Ministerio de Sanidad consideraba "muy bajo" el riesgo de que se introdujera en el país el "nuevo coronavirus". El 24 de febrero, cientos de turistas quedaban confinados en un hotel en Tenerife.

Comenzaba marzo. En Haro, un brote originado en un funeral en Vitoria registraba los primeros casos, que se extendieron rápidamente. Se ponía en marcha el primer confinamiento en España. En Madrid crecían los contagios mientras su magnífico transporte público trasladaba a más de 4 millones de viajeros diariamente y se realizaban concentraciones de todo tipo. En Valencia el ambiente de Fallas ganaba las calles. En las "*mascletaes*" miles y miles de personas se apiñaban para disfrutar del estallido de los petardos. Entre tanto, en Italia se saturaban sus hospitales y unidades de cuidados intensivos (UCI).

En España, colegios y universidades anunciaban cierres. Estudiantes de todas las ciudades volvían a sus pueblos contribuyendo a la difusión del SARS-CoV-2. La Conferencia Episcopal ordenaba retirar el agua bendita de las pilas y dejar de besar a los santos. Los comercios "chinos", quizás "contagiados" de las medidas adoptadas en su país, habían cerrado hacía días. Madrid empezaba a configurarse como el epicentro de la pandemia en España, pero mantenía su actividad política, social, laboral, de ocio y de transporte público.

El 10 de marzo se anunciaba la suspensión de las Fallas. El 11, la OMS declaraba que el brote epidémico de COVID-19 constituía una pandemia. El 14, el Gobierno español acordaba declarar el estado de alarma en todo el territorio español. Se cerraron las fronteras y se aplazaron elecciones en el País Vasco y Galicia. Comenzaba un confinamiento domiciliario de toda la población que se anunciaba de dos semanas, pero duraría meses. Para ser exactos, y tras seis prórrogas, tres meses y ocho días. Probablemente los meses más peligrosos desde las hambrunas de la posguerra española.

1.2. Las pandemias que vinieron

La COVID-19 no es la primera pandemia que ha vivido la humanidad. Y, más que probablemente, no será la última. Tampoco ha sido la más mortífera. Lo cierto es que desde que el hombre es hombre, las pandemias lo han acompañado siempre. Entre las más famosas cabe empezar

con la llamada Peste de Justiniano, que en el siglo VI arrasó el Imperio Bizantino y se extendió a lo largo de los años por todo el Mediterráneo. Se estima que la población mundial perdió más de 25 millones de personas, con consecuencias económicas catastróficas.

En el siglo XIV, la Peste Negra se convirtió en una de las mayores pandemias de la historia. La población europea pasó de 80 a 30 millones y la Península Ibérica perdió dos tercios de sus habitantes. La Tercera Pandemia de Peste, ya en el siglo XIX, mató en torno a 12 millones de personas. La peste, originada en ratas infectadas por la *Yersinia Pestis*, se transmite a los humanos por picaduras de pulgas infectadas (peste bubónica) o por gotas respiratorias (peste neumónica). El último brote se produjo en 2017 en Madagascar, con más de un centenar de muertes.

La viruela, producida por el virus del mismo nombre, es una enfermedad conocida desde siempre, pero tuvo su gran periodo de expansión en Europa en el siglo XVIII asociada a las concentraciones y condiciones de vida creadas por la industrialización. Infectó, desfiguró y mató a millones de personas. Previamente se había expandido por América durante la Conquista, causando un colapso demográfico entre las poblaciones nativas. Para ser justos con la viruela, hay que decir que es también la primera (y casi la única) enfermedad erradicada mediante la vacunación. El último caso se declaró en 1977.

A principios del XIX, diversos brotes de cólera, una enfermedad de transmisión hídrica que también nos acompaña desde siempre asociada a la falta de saneamiento y agua potable, acabaron con la vida de millones de personas, sin que exista consenso sobre las cifras totales.

El final del siglo XIX trajo la primera gran epidemia de gripe. Al menos la primera que conocemos algo mejor. La llamada Gripe Rusa de 1889 causó en torno a un millón de muertes. La entrada del siglo XX no fue menos espectacular. La epidemia de gripe más devastadora de todos los tiempos, la llamada Gripe Española de 1918, aprovechó trincheras, campamentos, movimientos de tropas y, sobre todo, la vuelta de los soldados tras el fin de la Gran Guerra, para matar entre 25 y 50 millones de personas. La censura militar de los países en guerra no permitió que la población conociera su importancia salvo en España, país neutral donde la información circulaba libremente y acabó dando nombre a una epidemia de probable origen asiático y con los primeros casos en Estados Unidos.

Después vino la Gripe Asiática de 1957 (poco más de un millón de fallecidos), la Gripe de Hong-Kong de 1968 (otro millón) y, ya en el siglo XXI, la Gripe A de 2009, con unos 200.000 fallecidos. La gripe ha sido, y continúa siendo, una de las principales epidemias contemporáneas. En España la mortalidad por gripe estacional –sin necesidad de pandemias– se sitúa

en torno a las 5.000 víctimas anuales. Las mutaciones de este virus y su gran capacidad para los saltos entre especies son una de las principales amenazas de nuevas pandemias para la humanidad.

Pero la gripe no ha sido la única pandemia de los tiempos modernos (cuadro 1), en los que han cobrado importancia dos enfermedades de transmisión por contacto, fundamentalmente sexual: el SIDA y, en menor medida, el Ébola. La transmisión de retrovirus desde los primates a los humanos es posiblemente frecuente. Se cree que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) dio un salto interespecies desde los chimpancés (en los que no produce enfermedad) a los humanos en el segundo cuarto del siglo XX por las prácticas de caza y descuartizamiento de estos animales para el consumo humano en África ecuatorial, aunque los primeros casos documentados en humanos se detectaron a principios de los 80 (sin que por ello, y como otros muchos virus, se libre de teorías "conspiranoicas" sobre su desarrollo por malvados científicos en algún supuesto laboratorio secreto con supuestos fines militares). Se estima que el SIDA ha causado hasta la fecha entre 25 y 35 millones de muertes, no tanto por la agresividad directa del virus como por su capacidad para desarmar el sistema inmunitario y hacerlo sensible a otras enfermedades.

Cuadro 1 – Pandemias de los siglos XX y XXI

Enfermedad	Año	Transmisión	Virus	Mortalidad
Gripe Española	1918-19	Respiratoria	Influenza-A H1N1	>25 millones
Gripe Asiática	1957-58	Respiratoria	Influenza-A H2-N2	1,1 millones
Gripe de Hong-Kong	1968	Respiratoria	Influenza-A H2-N3	> 1 millón
Ébola	1976-Cont.	Contacto	Ébola	> 12.000
VIH/SIDA	1981-Cont.	Contacto	VIH	>25 millones
Gripe Aviar	1997-	Respiratoria	Influenza-A H5N1*	>1.000
SARS	2002	Respiratoria	SARS-CoV	770
Gripe A	2009-2010	Respiratoria	Influenza-A H1N1	>200.000
MERS	2012-	Respiratoria	MERS-CoV	850
COVID-19	2019-	Respiratoria	SARS-CoV-2	<3,5 millones (31-05-2021)

* Existen otras cepas de influenza implicadas en la gripe aviar.

Nota: VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave; MERS: Síndrome Respiratorio de Oriente Medio; COVID-19: Enfermedad por coronavirus 2019.

Fuente: elaboración propia a partir de diversas fuentes.

Los primeros casos de Ébola se detectaron en 1976 en Sudán del Sur y la República del Congo, en una aldea cercana al río Ébola, un afluente del río Congo, del que tomó el nombre. Se cree que el reservorio natural del virus son los murciélagos frugívoros y que se introdujo en la población humana por contacto estrecho con órganos o líquidos corporales de animales infectados, encontrados muertos o enfermos en la selva. La transmisión entre humanos es persona a persona, por contacto directo con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de personas infectadas (incluyendo la transmisión por vía sexual), o por contacto indirecto con fómites contaminados por dichos líquidos. Con una letalidad en torno al 50% de los infectados, el brote más importante se produjo en África occidental en torno a 2015 y hasta la fecha habrá causado más de 12.000 víctimas, en su mayoría en África.

Aunque algunos coronavirus son conocidos por ser causantes del resfriado común y existen teorías sobre el posible papel de los coronavirus en la Gripe Rusa de 1889 (concretamente del coronavirus bovino HCoV-OC43), su aparición estelar se produjo en la provincia china de Cantón en 2002 con los primeros casos del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS). El SARS-CoV ocasionó brotes en diversos países de Asia y en Toronto (Canadá). Un coronavirus diferente, el MERS-CoV, que se hospeda en los dromedarios entre otros animales, fue el causante de los brotes del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2012, limitados a la Península Arábiga. El último caso se notificó en 2019. Aunque tanto el SARS como el MERS son epidemias contenidas, la OMS mantiene la vigilancia epidemiológica sobre las mismas.

Las pandemias no son las únicas epidemias con las que convivimos. Y en algunos casos tampoco las que causan más morbilidad o mortalidad. La tuberculosis (de transmisión respiratoria y causada por el bacilo de Koch) es responsable de más de 50 millones de muertes (1,5 millones en 2018). La malaria (paludismo), de transmisión por picadura de mosquitos que transfieren parásitos del género *plasmodium*, afecta actualmente a unos 200 millones de personas y causa unas 400.000 muertes anuales. Otros virus, como los de las hepatitis, la fiebre amarilla, el dengue o el mismo sarampión también son responsables de una importante morbilidad y mortalidad. Y algunas zoonosis emergentes o en expansión (virus Hendra, Nipah, de Zika, de Lassa, de Marburgo, de Crimea-Congo, etc.) son motivo de preocupación y vigilancia.

1.3. Las pandemias que vendrán

Desde el punto de vista de la transmisión, parece que actualmente –al menos en los países desarrollados y gracias sobre todo al saneamiento, el

agua potable y otras medidas de higiene urbana– somos capaces de contener bastante bien las epidemias de transmisión hídrica (oral-fecal). No es que no vaya a haber brotes de cólera, hepatitis A, salmonelosis, coli u otros gérmenes (en muchos casos como toxi-infecciones alimentarias asociadas a los procesos de industrialización y globalización característicos de la distribución de alimentos preparados). En todo caso, es el terreno donde más éxito hemos tenido, incluyendo la práctica erradicación de la poliomielitis por las campañas mundiales de vacunación contra el poliovirus.

Más complicado es el control de las epidemias transmitidas por insectos como el dengue, la malaria o la fiebre amarilla. Pese a los insecticidas y otros métodos de lucha contra los vectores (además del desarrollo de algunas vacunas y, en algún caso, tratamientos específicos), las epidemias se mantienen en África, Sudamérica y otras regiones. El incremento de la temperatura global permite a los insectos transmisores su expansión por Europa (especialmente por los países del Sur) o América del Norte. Y las migraciones humanas desde países endémicos, asolados por guerras, hambrunas y pobreza, incrementan los riesgos para Europa. Por el momento son una amenaza más potencial que actual en los países desarrollados, pero de rabiosa actualidad en los países endémicos.

La relación con las epidemias de transmisión por contacto directo es compleja. La vacuna frente a la hepatitis B y los antivirales directos para el tratamiento de la hepatitis C están controlando patologías que fueron muy prevalentes (en buena parte debido a la transmisión por hemoderivados y material sanitario contaminado hasta los años 90). Las enfermedades de transmisión sexual (incluyendo SIDA y Ébola, pero también las clásicas como la sífilis o la gonorrea) requieren cierta cultura poblacional en el uso de medidas preventivas, pero también se expanden por las redes de trata de personas y de prostitución, que, a su vez, se asocian a la pobreza. En algunos casos se dispone de tratamientos específicos, aunque van apareciendo resistencias y la investigación en nuevos antibióticos es cada vez menor. En otros casos, como el SIDA, los tratamientos actuales permiten cronificar la enfermedad.

Pero donde realmente tenemos problemas para su contención, como puede intuirse al ver el cuadro 1, es en las enfermedades de transmisión respiratoria. Especialmente cuando existen personas asintomáticas que pueden transmitir la enfermedad, como en el caso del SARS-CoV-2. Pero también, y salvando las distancias por tratarse de una enfermedad prácticamente crónica, de la tuberculosis. Los virus respiratorios aprovechan muy bien el modo de vida urbano (eventos masivos, edificios con miles de trabajadores, transporte público, locales de ocio, escuelas, etc.), la globalización y la rapidez del transporte aéreo. La gripe o la propia COVID-19 son magníficos ejemplos de cómo un virus puede barrer el planeta de parte

a parte en unas cuantas semanas dejando millones de enfermos y miles o cientos de miles de muertes a su paso. Y son probablemente las amenazas de pandemia más importantes en el futuro próximo.

En todo caso hay diversos elementos que contribuyen a incrementar el riesgo futuro de pandemias:

• La pobreza y las desigualdades, dentro de cada país y entre países, reducen el acceso de muchas personas a la educación, a las medidas de higiene general (vivienda, agua potable, saneamiento) y a la alimentación suficiente, que son la primera línea de defensa frente a cualquier proceso infeccioso. También reducen la accesibilidad a las vacunas para aquellas enfermedades en que la prevención vacunal es posible.

• La imperiosa necesidad de producir proteínas, para alimentar a su población o para exportar, de algunos países está incrementando las grandes granjas de ganado porcino (ej. China) o vacuno (ej. Brasil) que ocupan nuevas extensiones y entran en contacto con animales salvajes (ej. murciélagos), potenciales portadores de virus con los que los humanos apenas habíamos tenido contacto previamente. El tráfico de animales salvajes y otros problemas de salud animal también contribuirán al incremento de zoonosis de potencial transmisión a humanos.

• La globalización de las economías, las migraciones y el turismo facilitan que las epidemias viajen en tiempos cortos y se difundan rápidamente por todo el planeta.

• El calentamiento global facilita la llegada de los huéspedes de algunos virus o de los vectores necesarios para la transmisión de algunas enfermedades.

• La alta densidad de las zonas urbanas, la movilidad interna y la fuerte interacción entre individuos en las mismas facilita el contagio.

En estas circunstancias, y aunque no es posible predecir cuándo aparecerá una pandemia, sí puede afirmarse que aparecerán nuevas pandemias. Probablemente con mayor seguridad que en otras épocas.

2. COVID-19: la carga de la enfermedad en España y sus comunidades autónomas

El impacto de la COVID-19 en España es difícil de estimar con exactitud (aunque no nos haga falta mucha exactitud para saber que ha sido demoledor). Esto es cierto, sobre todo para los meses iniciales, cuando no se conocían bien las características de la enfermedad y su transmisión y

se produjo una notable infraestimación en la detección de casos (Pollán, Pérez-Gómez *et al.*, 2020) y en el registro de fallecidos. Los motivos de esta dificultad para la exactitud pueden resumirse en:

• La definición inicial de caso sospechoso, que incluía la presencia de síntomas más la procedencia de algunas regiones geográficas con transmisión evidente, no consideraba la transmisión por asintomáticos y presintomáticos ni la presencia de transmisión comunitaria (Working Group for the Surveillance and Control of COVID-19 in Spain, 2020).

• La carencia de pruebas de infección activa (PCR, antígenos) durante los primeros meses, que no permitía la confirmación de los casos sospechosos (Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, 2020).

• La dificultad para definir los casos por sus características clínicas. En los casos más graves, la presentación tenía la forma de una neumonía con características específicas, pero en la mayoría de los casos la clínica no era fácilmente diferenciable –salvo por algún síntoma característico como la anosmia– de otras viriasis respiratorias estacionales, como la propia gripe, que estaban en circulación por aquellas fechas o, simplemente, eran asintomáticos o paucisintomáticos.

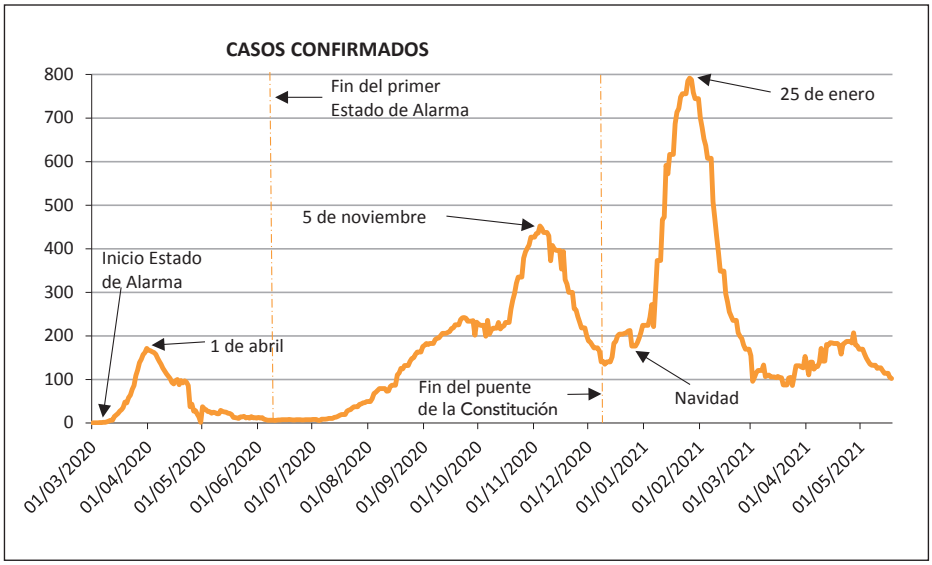
• Los sistemas de información (y los de vigilancia epidemiológica y los propios sistemas de salud pública) no estaban preparados para la pandemia.

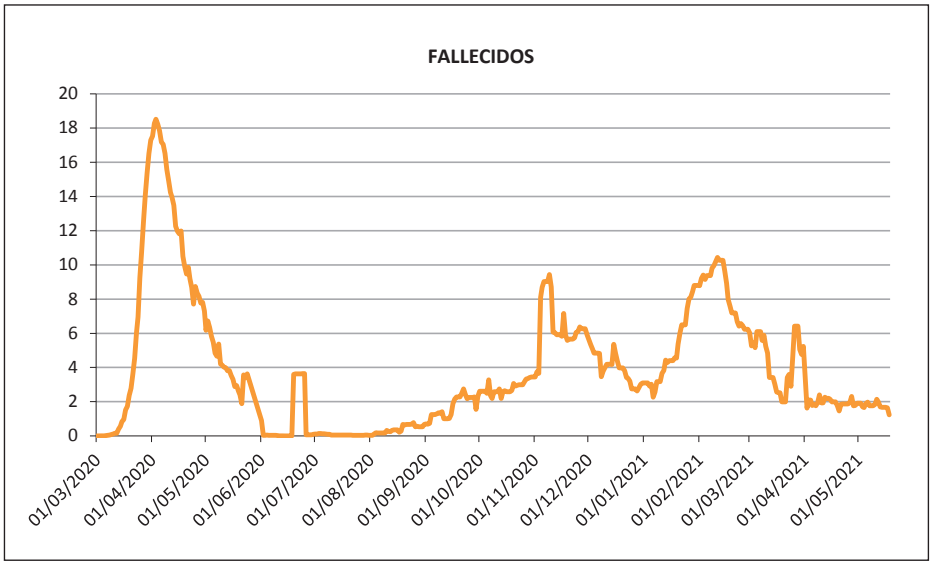
No obstante, la combinación de fuentes de información y el incremento del conocimiento sobre la transmisión permiten caracterizar muchos de los aspectos esenciales de la pandemia por COVID-19 en España y en sus comunidades autónomas.

2.1. Ondas epidémicas y datos acumulados en España

Aunque la COVID-19 no es, al menos de momento, una enfermedad estacional, en nuestro país se ha desarrollado –también hasta el momento, ya se verá en el futuro– en tres periodos epidémicos, probablemente más relacionadas con la intensidad o relajación de las medidas de distanciamiento físico en cada momento (gráfico 1) que con factores estacionales como la temperatura o la humedad. Hay que insistir en que, dado que los casos confirmados requieren una prueba diagnóstica que la carencia inicial de pruebas no permitía realizar, existe una notable infraestimación durante la primera onda pandémica, con una fuerte discrepancia entre la curva de casos confirmados y la de fallecimientos.

Gráfico 1 – Casos confirmados y fallecidos por COVID-19 en España, por millón de habitantes y día





Nota: se muestra la media diaria de 7 días. Los casos "confirmados" son una infraestimación de los casos reales (no todos los casos son confirmados por test), sobre todo en la primera onda de la pandemia. Los fallecidos "por" COVID-19 son una estimación inexacta de los reales por la insuficiencia de pruebas, las dificultades de atribución de la causa de muerte y las limitaciones en el registro de datos.

Fuente: *Our World in Data*, Universidad de Oxford.

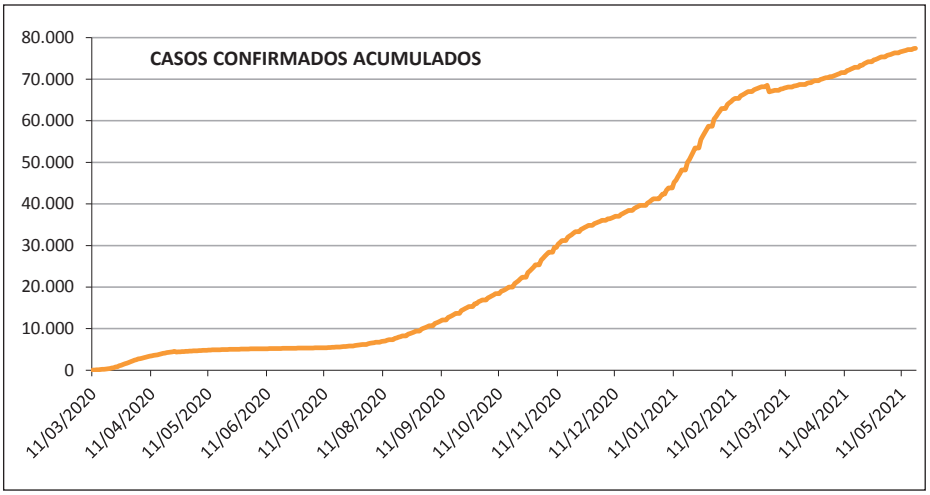
El primer periodo podría situarse entre los momentos iniciales de la pandemia hasta el 21 de junio, final del primer estado de alarma tras una desescalada por fases. El segundo iría desde el inicio del verano hasta mediados de octubre de 2019, cuando se alcanzan las cifras más bajas de la segunda onda epidémica (aunque todavía cercanas a los 150 casos diarios por millón de habitantes). El tercero llegaría desde aquel momento hasta nuestros días (mitad de marzo), con el ascenso y caída de una dura tercera onda iniciada en Navidad y el estreno de la campaña vacunal.

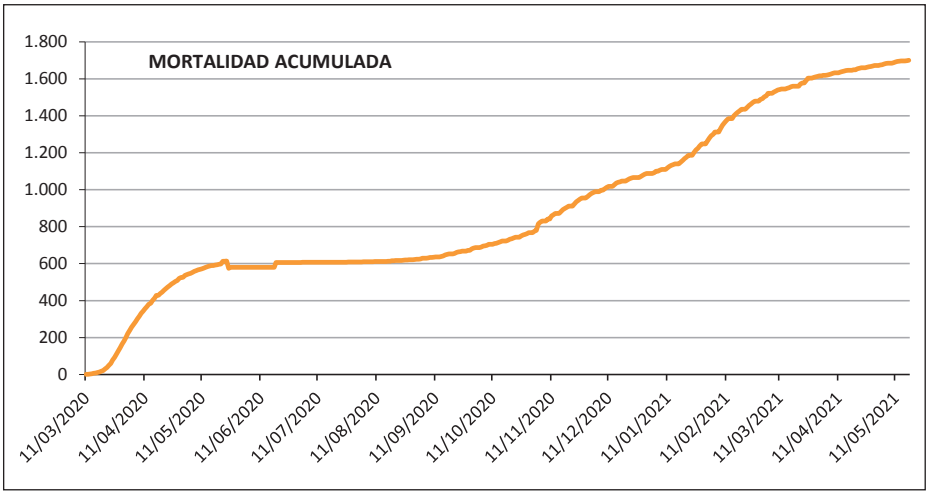
Durante todo este periodo, desde el primer caso de COVID-19 informado en España hasta la segunda semana de marzo de 2021, se han confirmado 3,2 millones de casos; aproximadamente 68.000 por millón de habitantes (gráfico 2) o el 6,8% de la población española. En las primeras semanas los casos se detectaron sobre todo entre pacientes hospitalizados y profesionales sanitarios y, en las siguientes, en los centros sociosanitarios. Solo a partir de mayo los diagnósticos en población general empezaron a ser la mayoría. Se estima que el 80%-90% de las infecciones activas no fueron identificadas en la primera onda.

La mortalidad recogida por el sistema de vigilancia epidemiológica en este periodo ha sido de 72.258 personas, 1.527 por millón de habitantes. La primera onda fue, sin duda, la más mortífera, acumulando cerca de 30.000 muertes en poco más de dos meses (unas 600 muertes por millón de habitantes). Pero las dos ondas posteriores han sumado ya más de 40.000 muertes.

Es importante hacer notar que la mortalidad por COVID-19, al igual que las hospitalizaciones e ingresos en cuidados críticos, aumentan exponencialmente con la edad (gráfico 3), un aspecto relevante cuando se realizan comparaciones entre territorios con diferentes patrones de envejecimiento. En torno a 29.500 fallecimientos (19.000 casos confirmados y 10.500 casos sospechosos) se produjeron entre los aproximadamente 300.000 residentes en centros sociosanitarios, una cifra cercana al 10% de esa población. Los 19.000 fallecimientos de residentes como casos confirmados suponen el 26% del total de los fallecimientos de casos confirmados, cuando esa población apenas supone el 0,7% de la población española, confirmando el extraordinario daño causado por la COVID-19 en estos centros.

Gráfico 2 – Casos confirmados y fallecidos por COVID-19 en España, por millón de habitantes (acumulados hasta el 12 de marzo de 2021)

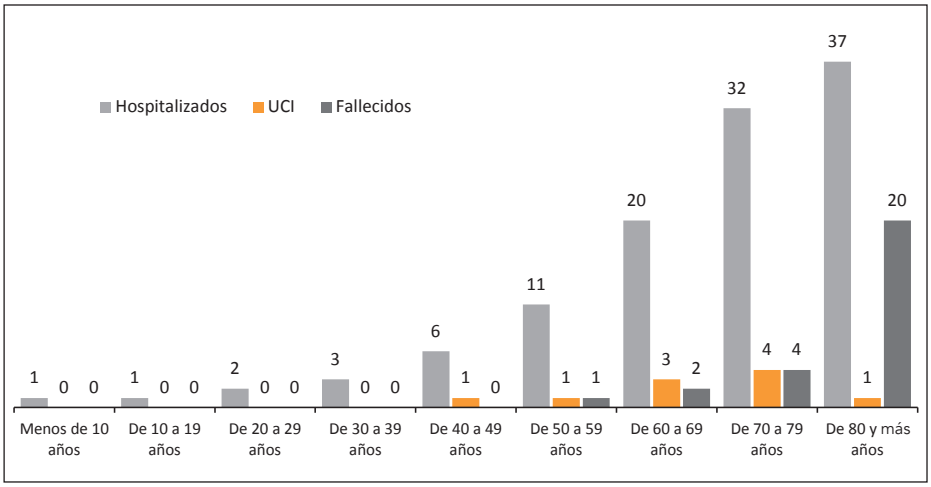




Nota: los casos "confirmados" son una infraestimación de los casos reales (no todos los casos son confirmados por test), sobre todo en la primera onda de la pandemia. Los fallecidos "por" COVID-19 son una estimación inexacta de los reales por la insuficiencia de pruebas, las dificultades de atribución de la causa de muerte y por limitaciones en el propio registro de datos.

Fuente: *Our World in Data*, Universidad de Oxford.

Gráfico 3 – Porcentaje de hospitalizados, ingresados en unidades de críticos y fallecidos por COVID-19 respecto a los casos confirmados por grupos de edad



Fuente: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Datos desde el inicio de la pandemia hasta 07/01/2021.

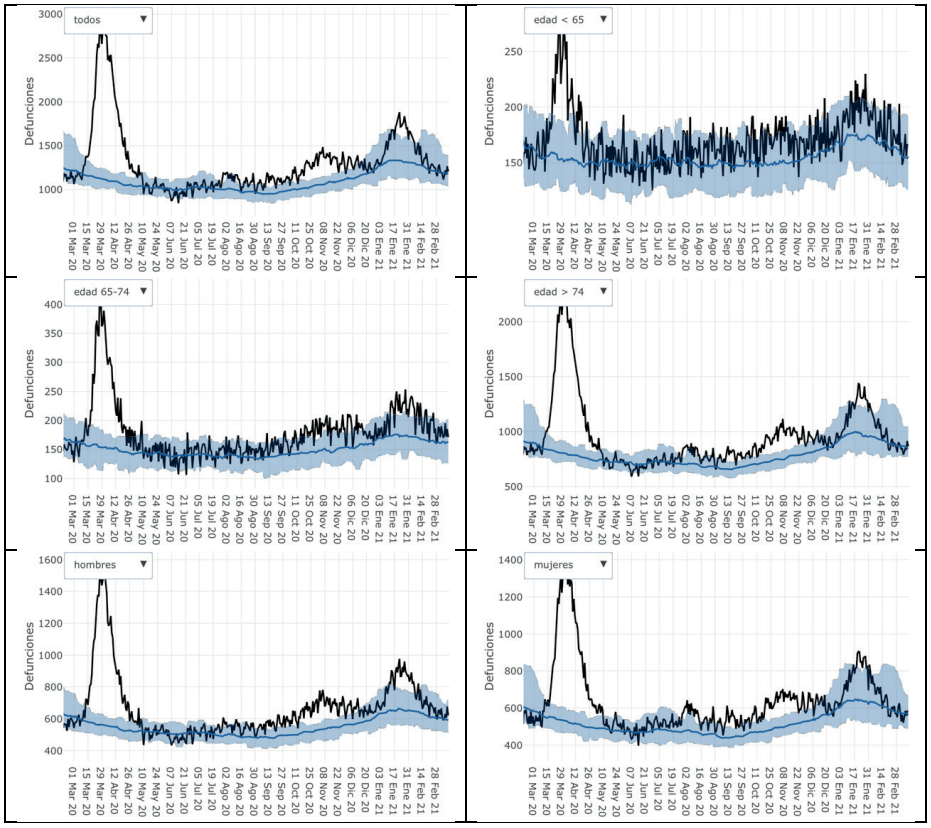
El Sistema MoMo[1] de monitorización del exceso de mortalidad es probablemente el que mejor muestra el impacto global de las tres ondas sobre la mortalidad, tanto directa como indirecta. Este sistema estima en casi 83.000 personas el exceso de fallecimientos producidos durante el periodo de pandemia. Este exceso (gráfico 4) se produce en todos los grupos de edad y en ambos sexos, pero es extremo en los mayores de 74 años, que suponen unas 70.000 personas, el 85% del exceso de mortalidad.

Por periodos, el exceso de mortalidad fue mayor en la primera onda (un 67% más fallecidos que los esperados entre marzo y principios de mayo), desapareció entre mayo y finales de julio para repuntar desde ese momento hasta finales de agosto (exceso del 11%) y continuar ascendiendo hasta marzo de 2021 (exceso entre el 18% y el 20%, según periodos).

[1] MoMo es un sistema para la vigilancia de la mortalidad diaria por todas las causas en España. Tiene como objetivo identificar patrones inusuales de mortalidad y estimar el impacto en la mortalidad de la población de cualquier evento de importancia para guiar la acción en Salud Pública. Está gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología y utiliza datos procedentes de diversas Administraciones Públicas.

MoMo se alimenta fundamentalmente de datos de defunciones diarias por todas las causas del Instituto Nacional de Estadística (INE), hasta el año en que están disponibles, y de los registros civiles que están actualmente informatizados, desde ese año hasta la actualidad, y que se reciben a través del Ministerio de Justicia. MoMo compara la mortalidad en cada día del año, en una ventana de +/- 3 días, con la mortalidad observada en los mismos días de los 10 años previos. A partir de esos valores determina el valor esperado (la mediana) y los cuantiles (el intervalo de confianza).

Gráfico 4 – Exceso de mortalidad en España



Fuente: MoMo, Instituto de Salud Carlos III.

Los estudios de seroprevalencia ENE-COVID, realizados por el Instituto de Salud Carlos III en colaboración con las comunidades autónomas, describen en cuatro cortes transversales (los tres primeros entre abril y junio de 2020) la prevalencia de personas infectadas hasta noviembre de 2020 (sin incorporar datos sobre la tercera onda). En conjunto, ENE-COVID estima que alrededor del 10% de la población española (9,6% de los hombres y 10,1% de las mujeres), unos 4,7 millones de personas, había presentado anticuerpos frente a la COVID-19 antes de finales de noviembre de 2020, cifra casi tres veces superior a los casos confirmados en aquel momento (1,65 millones a final de noviembre).

2.2. Una desigual incidencia por territorios

La incidencia de la COVID-19 ha sido muy diferente entre los diferentes países y territorios (y también las respuestas sanitarias en estos territorios y países). La transmisión, la mortalidad y el exceso de mortalidad también fue diferente entre comunidades autónomas (tabla 1).

Tabla 1 – Casos confirmados y fallecimientos (en número absoluto y en tasa bruta por 100.000 habitantes) y seroprevalencia (en porcentaje) por COVID-19. Por comunidades autónomas

	Casos confirmados		Fallecimientos		Seroprevalencia
	Número	Por 100.000	Número	Por 100.000	(%) *
Castilla-La Mancha	172.425	8.429	5.696	278	16,1%
Castilla y León	208.406	8.679	6.496	271	12,6%
Aragón	108.416	8.150	3.333	251	11,7%
La Rioja	27.360	8.660	733	232	8,2%
Madrid	601.592	8.916	14.313	212	18,6%
Asturias	44.999	4.416	1.809	178	6,1%
País Vasco	154.945	7.078	3.839	175	8,2%
Navarra	52.054	7.929	1.109	169	14,3%
Extremadura	69.589	6.553	1.743	164	8,0%
Cataluña	514.156	6.719	11.591	151	11,6%
C. Valenciana	382.920	7.614	6.940	138	5,7%
Andalucía	488.872	5.766	8.804	104	7,1%
Ceuta	4.802	5.711	87	103	9,2%
Murcia	107.314	7.131	1.537	102	6,1%
Cantabria	25.134	4.316	529	91	6,3%
Melilla	7.281	8.619	74	88	10,5%
Galicia	113.753	4.209	2.266	84	4,5%
Baleares	56.663	4.680	733	61	6,3%
Canarias	43.023	1.923	626	28	3,8%
España	3.183.704	6.727	72.258	153	9,9%

* Presencia de anticuerpos de COVID-19 en sangre.

Nota: Comunidades autónomas ordenadas por tasa de fallecimientos.

Fuente: Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Cifras hasta mediados de marzo de 2021 excepto para la seroprevalencia (noviembre 2020)

Madrid (8.900 casos activos por 100.000 de habitantes), seguida de cerca por ambas Castillas, Aragón y La Rioja, son las comunidades autónomas más afectadas en la métrica de los casos confirmados (todas por encima de los 8.000 casos por 100.000 habitantes), aunque esta métrica es muy inconsistente, porque depende demasiado de la carencia inicial de test y de las estrategias de testado posteriores. En la parte baja de la tabla se sitúa especialmente Canarias, con menos de 2.000 casos por 100.000 habitantes, y también Cantabria, Galicia y Baleares, pero ya entre los 4.000 y 5.000 casos por 100.000 habitantes.

El estudio de seroprevalencia es una fuente más exacta para valorar la transmisión, aunque no recoge el efecto de la tercera onda de la pandemia, produciendo fuertes discordancias en las comunidades autónomas que estuvieron menos afectadas en la primera onda, pero sufrieron una dura tercera onda.

En todo caso, la Comunidad de Madrid (16,1%), Castilla-La Mancha (16,1%), Castilla y León (12,6%) y Aragón (11,7%) se muestran también como las más afectadas por la transmisión según ENE-COVID, aunque se incorpora Cataluña (11,6%), que declaraba una estimación más baja de casos confirmados. En la parte baja de la tabla se sitúan, también de forma consistente con los datos de casos activos, Canarias y Galicia, por debajo del 5% de seroprevalencia, pero queda muy cerca la Comunidad Valenciana con un 5,7%, aunque es una de las comunidades autónomas que sufrieron una durísima tercera onda no recogida en ENE-COVID.

Pero probablemente el dato más fiable para valorar el impacto de la COVID-19 en cada comunidad autónoma es la propia mortalidad, aunque el valor mortalidad bruta debe ser matizado por el diferente envejecimiento poblacional, que produce el artefacto de una mayor mortalidad en las poblaciones muy envejecidas (es sorprendente que el Ministerio aún no publique las tasas de mortalidad estandarizadas por edad).

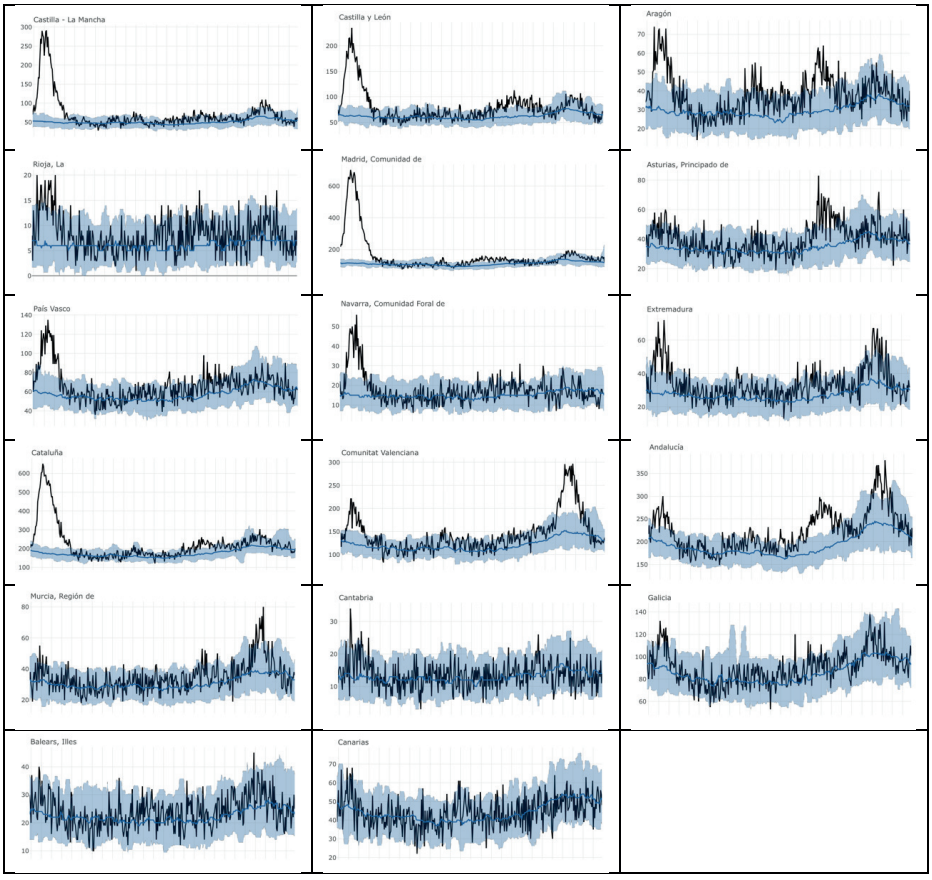
Castilla-La Mancha, Castilla y León, Aragón, La Rioja y Madrid (pese a ser una de las comunidades autónomas con menor envejecimiento poblacional) muestran los peores datos de mortalidad bruta, con más de 200 fallecidos por 100.000 habitantes. Asturias, País Vasco, Navarra, Extremadura y Cataluña se sitúan entre 150 y 199 fallecidos por 100.000 habitantes. En la parte baja de la tabla, Canarias (28), Baleares (61), Galicia (84) y Cantabria (91) se sitúan por debajo de los 100 fallecidos por 100.000 habitantes.

Tras estas cifras hay muchas variables: diferencias en la introducción del virus, en densidad de población, la cercanía a los grandes focos pandémicos, la movilidad intra y entre territorios, el envejecimiento poblacional, la pobreza, la calidad de la vivienda y el trabajo y las políticas aplicadas en cada territorio, incluyendo la anticipación de las respuestas a las ondas

pandémicas. Aunque en la confrontación política se han empleado con mucha ligereza los mejores o peores datos en cada momento (las ondas pandémicas no han sido sincrónicas) como resultado de las políticas de la gestión de sus Administraciones, se trata de juicios muy aventurados.

Los datos de exceso de mortalidad por comunidades autónomas muestran el ya comentado patrón de diferencias territoriales en la primera onda (gráfico 5), pero también muestran un patrón diferencial para aquellas comunidades autónomas que tuvieron excesos de mortalidad durante la segunda y la tercera onda similares (o incluso mayores) a los de la primera. Este patrón es especialmente llamativo en la Comunidad Valenciana, Andalucía, Extremadura, Murcia o Galicia.

Gráfico 5 – Exceso de mortalidad por comunidades autónomas



Fuente: MoMo, Instituto de Salud Carlos III.

2.3. *La primera onda: entre el confinamiento general y la trinchera sanitaria*

Durante las semanas finales de febrero y la primera de marzo de 2020 España desarrolló intervenciones similares a las de otros países europeos, con controles limitados en aeropuertos y aislamiento de casos sospechosos, basando la sospecha en la combinación de sintomatología respiratoria y país de procedencia (China primero, luego el Golfo Pérsico y más tarde algunas regiones de Italia).

Estas intervenciones fueron seguidas por una actuación vacilante cuando la epidemia empezó a emerger con claridad en las primeras semanas de marzo. Se mantuvieron fiestas (por ejemplo, las Fallas de Valencia hasta el día 10), vuelos desde Italia (hasta el 10), concentraciones masivas para eventos deportivos, de ocio y políticos o sociales, transporte público, etc., hasta bien entrada la segunda semana de marzo.

También se preanunció el confinamiento, aspecto que se asoció a una gran movilidad de estudiantes desde los principales focos de la epidemia –Madrid y Barcelona, dos grandes ciudades universitarias– hacia sus residencias; y también de familias hacia segundas residencias en localidades menos afectadas. Iban a ser quince días.

Finalmente, el 14 de marzo –cuando el Gobierno percibió la extraordinaria transmisión de la COVID-19 entre la población española– se impuso uno de los confinamientos más estrictos de Europa (sin medidas de respiro hasta muy avanzado en su desarrollo y reforzado posteriormente con la suspensión de todas las actividades no esenciales) a todos los territorios por igual, con independencia de su situación epidémica. Una semana después se constituía el Comité Científico de la COVID-19. En Madrid, IFEMA era un hospital y el Palacio de Hielo una morgue.

El confinamiento fue efectivo y la estrategia de igual tratamiento a diferentes situaciones (mantenida hasta el inicio de la desescalada), más que políticas diferentes en las distintas comunidades autónomas, se tradujo previsiblemente en una importante contención de la COVID-19 en las que aún mantenían tasas de transmisión relativamente bajas al inicio del estado de alarma.

Tampoco otros aspectos de la respuesta sanitaria en la primera onda parecen haber sido diferenciales entre comunidades autónomas, más allá de los debidos a diferencias en intensidad de la propia epidemia o a la mayor o menor capacidad para obtener suministros sanitarios en los mercados internacionales.

Previsiblemente el SARS-CoV-2 circulaba ampliamente desde semanas antes del confinamiento. En cifras redondas, durante el mes de febrero

y la primera quincena de marzo los centros de atención primaria debieron atender en torno a 40 millones de visitas. Las urgencias hospitalarias se situarían alrededor de 4 millones y más de 800.000 personas serían hospitalizadas. Los pacientes infectados –a veces con supuestos cuadros gripales, otras veces asintomáticos de patología respiratoria que acudían por otros problemas de salud– que eran atendidos durante esas semanas en urgencias, centros de salud, consultas o las propias hospitalizaciones (incluyendo los que eran dados de alta hacia residencias), en centros sin medidas de distancia, aforo, ventilación y sin el uso de protecciones individuales por los sanitarios, debieron contagiar a muchos profesionales y a muchos pacientes. Y estos se contagiaron entre sí y a más pacientes. Y llevaron la enfermedad a sus casas y sus trabajos. Es probable que el SARS-CoV-2 alcanzara también las residencias y otros centros sociosanitarios desde los propios centros de salud y hospitales.

En pocas semanas, la epidemia, enfocada por el propio sistema sanitario hacia las poblaciones más vulnerables, arrolló el sistema de atención de las áreas metropolitanas más pobladas o de aquellas localidades con brotes específicos (situación que no fue homogénea en todos los territorios), para desbordar la atención primaria (que realizó un notable papel de control de los casos menos graves), los hospitales, las unidades de críticos y, poco después, también las funerarias.

La atención primaria y los hospitales, inmersos en lo que nunca hubieran imaginado y desnudos de recursos, resistieron lo mejor que pudieron y supieron. Pero resistieron. Los clínicos asumieron en la mayor parte de los centros el liderazgo de la respuesta, desarrollando fórmulas organizativas adaptadas a cada situación. Hemos visto circuitos COVID, telemedicina (o lo que fuera, cualquier cosa valía), apoyo de la atención a los enfermos críticos por médicos de respiratorio e internistas, a los enfermos de respiratorio por médicos de otras especialidades con sus áreas paralizadas, modificación de los horarios de turnos y guardias, etc. Las rígidas fronteras entre especialidades y profesiones se hicieron permeables para prestar la mejor atención posible.

También desarrollaron estrategias para la autoprotección y la protección de sus colegas y de los pacientes. La atención habitual quedó prácticamente paralizada (excepto urgencias y alguna cirugía perentoria). En las residencias de ancianos la primera onda causó un daño desproporcionado hasta su intervención (en muchos lugares tardía) por los servicios sanitarios, fundamentalmente de atención primaria.

Ante la escasez de equipamientos de protección, este ciclo continuó infectando al personal sanitario hasta muy avanzado el periodo de confinamiento. En cierta forma, España, y prácticamente todas sus comunidades autónomas, combinaron una epidemia de transmisión comunitaria

con una epidemia de brotes nosocomiales de elevada incidencia en centros sanitarios y sociosanitarios, que acabó por situarla entre los países con mayores tasas de mortalidad del mundo.

Pero el confinamiento fue efectivo. Los hospitales se vaciaron y las calles empezaron a llenarse. Primero salieron un rato los niños. Luego unas horas todos. Hubo plan de desescalada a distintas velocidades y confrontaciones entre comunidades autónomas y el Gobierno para cada salto de fase. Y luego ya se podía salir todo el día. Y luego las calles se llenaron de mascarillas.

El 21 de junio, cuando finalizó el primer estado de alarma, la incidencia acumulada a 14 días (IA14d) era de menos de 10 casos por 100.000 habitantes. Se reabrían fronteras y España abrazaba un verano que, pese a las playas cuadriculadas con marcas de separación, se prometía tranquilo. La vida política estrenaba la cogobernanza sin abandonar su ferocidad.

2.4. Desescalada, nueva normalidad y segunda onda

El 1 de julio la OMS ponía a España como ejemplo de contención de la COVID-19 y se levantaban las restricciones a los viajeros internacionales. Los servicios sanitarios daban algún descanso al personal a la par que intentaban retomar parte de la actividad atrasada por la primera onda, pero manteniendo aforos, limitaciones de visitas y atención telefónica. Recuperar y recuperarse.

En la calle, la "nueva normalidad" empezaba a parecerse bastante a la normalidad de siempre. Y las comunidades autónomas más turísticas intentaban reemprender su actividad. Cataluña establecía el uso obligatorio de mascarilla en las calles. Una medida que muy pocos países han impuesto, pero que se extendió en menos de una semana a todas las comunidades autónomas.

Ya tempranamente empezaron a detectarse brotes, difíciles de controlar, en empresas hortofrutícolas y en temporeros de recogida de fruta, fundamente en Cataluña y Aragón. También en A Mariña, en Lugo. A mediados de julio se confinó Lleida y la comarca del Segriá. En estos brotes se detectó por primera vez la variante 20A.EU1, que se expandió por toda Europa (Hodcroft *et al.*, 2020), impulsada más por los movimientos humanos que por una mayor transmisibilidad. A mitad de mes, la ceremonia de homenaje a las víctimas parecía querer cerrar un periodo.

A primeros de agosto, sin embargo, ya superábamos una incidencia acumulada a 14 días de 50 casos por 100.000. Del verde al amarillo en un semáforo COVID que aún no existía. Los confinamientos de localidades y comarcas se multiplicaban. Las discotecas y el ocio nocturno fueron

cerrados en muchas comunidades autónomas y una hostelería reticente sufría cada vez más restricciones horarias en algunas ciudades, comarcas o provincias.

España empezaba a convertirse en la avanzadilla europea de una segunda onda que en el resto de los países de la UE no empezaría hasta octubre. El avance de la COVID-19 frenaba el deseado avance turístico. A mediados de agosto la incidencia acumulada a 14 días superaba los 150 casos por 100.000 (semáforo naranja), septiembre empezaba con más de 200 y a mitad de mes se superaron los 250, semáforo rojo que se mantuvo hasta principios de diciembre. Entre medias, las escuelas habían reabierto y, no sin algunos brotes, mantenían tasas de transmisión mucho más bajas que las comunidades en las que estaban.

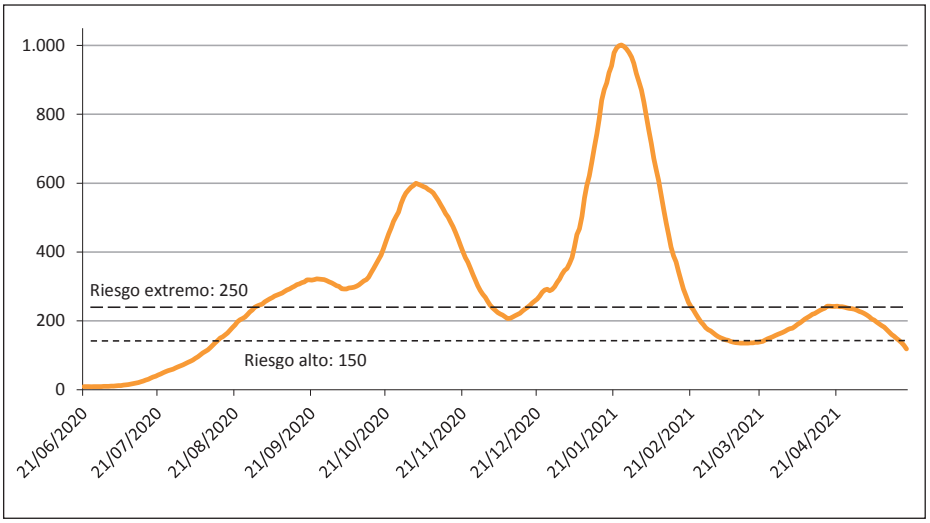
En este periodo en la mayor parte de las comunidades autónomas (no en todas, y no tantos como hubieran sido necesarios) aparecieron los "rastreadores", incluyendo los militares. El Gobierno intentaba, con poco éxito, insuflarle vida a *RadarCovid*, una aplicación de trazado de casos que acabaría por ser un (costoso) fracaso. La atención primaria cargaba con el peso de la atención, tanto por el soporte al rastreo como por la mayor intensidad del contagio entre población joven, que resultaba en una mayor proporción de cuadros leves y moderados.

La cogobernanza marcaba la vida política y la confrontación. Aunque, con alguna excepción, las medidas impuestas por las comunidades autónomas en similares condiciones de transmisión eran muy parecidas, políticos y medios de comunicación resaltaban las diferencias. Una hora más o una hora menos de toque de queda o dos personas más o menos en una mesa de bar fueron objeto de grandes titulares y polémicas.

También fue noticia la carta de un grupo de expertos en *The Lancet* reclamando un *audit* de la respuesta sanitaria (García-Basteiro *et al*., 2020). Buenas palabras de respuesta, pero el *audit* aún está pendiente de iniciarse. Y eso que insistieron. El 21 de septiembre, cuando la Comunidad de Madrid en pleno pico de su segunda ola se situaba en una incidencia acumulada a 14 días por encima de los 750 casos por 100.000 (más del doble de la media española), los Gobiernos de España y Madrid escenificaron un acuerdo de paz (en un llamativo mar de banderas que recordaba las escenografías de Corea del Norte). Lo importante era colaborar para acabar con la pandemia. Un par de semanas después, y tras varios días de enfrentamientos públicos, el Gobierno imponía un estado de alarma a Madrid (ciudad) y varias localidades, caracterizado básicamente por la perimetración, que la Comunidad rechazaba (aunque no todas las localidades perimetradas). Un par de semanas más y el Gobierno decretó un segundo estado de alarma, ahora para todo el territorio español, y que duraría hasta el 9 de mayo de 2021. Aparecían los toques de queda.

La segunda onda alcanzó su pico el 9 de noviembre, con una incidencia acumulada a 14 días de 529 casos por 100.000 (gráfico 6), para descender en un mes hasta los 188 casos por 100.000. Y ahí se quedó el descenso. Pasado el Puente de la Constitución, con una ocupación hospitalaria por enfermos COVID del 10%, una saturación de las UCI del 23% y casi 200 casos de incidencia acumulada a 14 días, comenzaba la tercera onda.

Gráfico 6 – Incidencia acumulada de casos confirmados en los últimos 14 días por 100.000 habitantes desde el final del primer estado de alarma



Fuente: RTVE. https://www.rtve.es/noticias/20210315/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml a partir de los datos del Ministerio de Sanidad.

2.5. La tercera onda y el inicio del proceso de vacunación

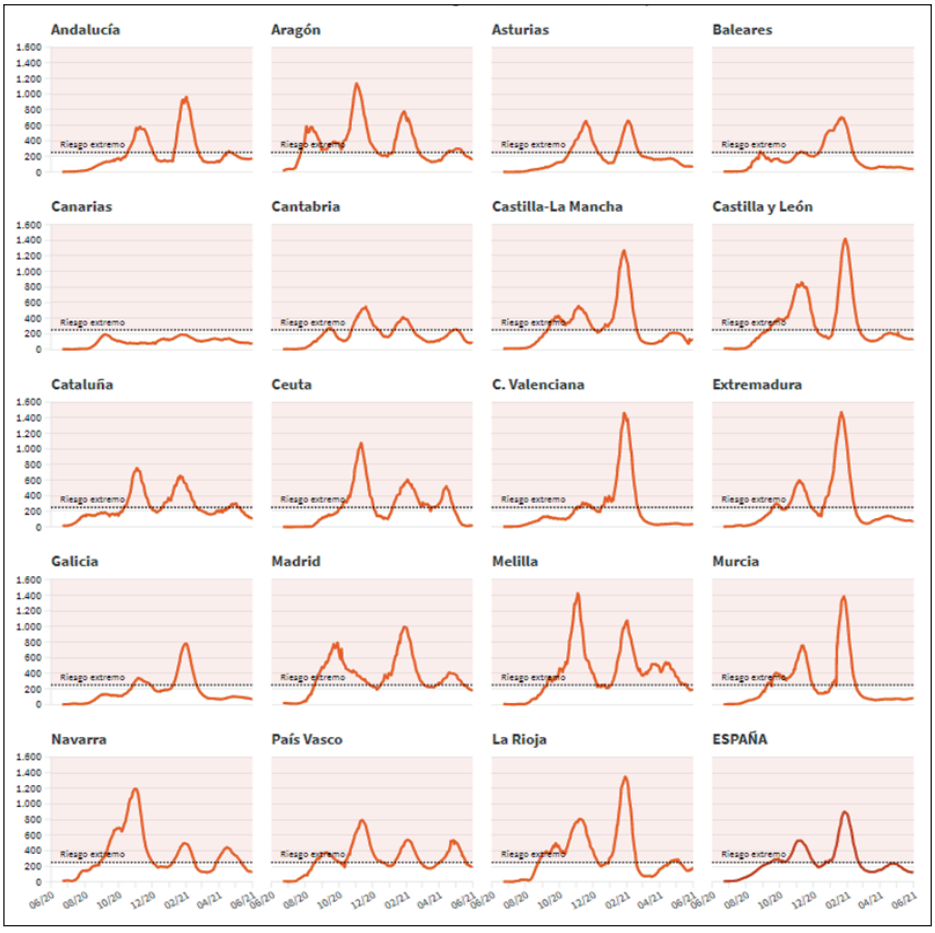
El 2 de diciembre, el Consejo Interterritorial del SNS aprobaba, no sin la confrontación habitual entre comunidades autónomas de diverso signo político, diversas normas que pretendían controlar la transmisión durante la Navidad. Toques de queda, cierres perimetrales y reuniones familiares con un máximo de hasta 10 personas. El país al completo discutía sobre qué era un "allegado".

Aunque saliendo del puente de la Constitución la incidencia acumulada a 14 días solo había bajado hasta 188 casos por 100.000 (semáforo naranja), era la más baja de la Unión Europea. La epidemia arrasaba en Reino Unido, Portugal, Irlanda y otros países europeos. Tenían la excusa de la variante británica (las variantes del virus –británicas, sudafricanas, brasileñas– arrasaban en los titulares televisivos). Reino Unido acababa de

empezar una acelerada campaña de vacunación. También Israel y algún otro país. El Hospital Isabel Zendal de Madrid ingresaba su primer paciente. La Navidad buscaba que alguien la salvara.

Las aparentes restricciones navideñas fueron sobre todo aparentes. A principios de enero las cifras de contagio se dispararon. Algunos expertos y algunas comunidades autónomas pedían la vuelta al confinamiento general que el Gobierno rechazó por activa y, sobre todo, por pasiva. A mediados de mes la incidencia acumulada a 14 días superó las cifras del pico de la segunda onda, pero en algunas comunidades autónomas superó los 1.400 casos por 100.000 (gráfico 7). Otra vez miles de muertes. Por tercera vez.

Gráfico 7 – Incidencia acumulada de casos confirmados en los últimos 14 días por 100.000 habitantes desde el final del primer estado de alarma por comunidades autónomas



Fuente: RTVE. https://www.rtve.es/noticias/20210315/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml a partir de los datos del Ministerio de Sanidad.

Y empezó la campaña de vacunación en la UE. El 27 de diciembre las televisiones retransmiten las primeras dosis en residencias. Araceli, a sus 96 años, es portada en todos los periódicos. Las vacunaciones irregulares, que casi se adelantan a la propia vacunación, fueron portada en los medios. Alcaldes, obispos, algún consejero, algún alto cargo, algún cargo sindical. Descorazonador. Aunque también la mejor campaña de promoción vacunal de la historia (si los "espabilados" se cuelan para ponerse la vacuna, por algo será).

Las residencias se vacunaron en pleno ascenso de una tercera onda que alcanza el pico a finales de enero (incidencia acumulada a 14 días rozando los 900 casos por 100.000). Salvador Illa dimite como Ministro de Sanidad para ser candidato a las elecciones catalanas. Carolina Darias le sustituye. Las tasas de contagio empezaron a descender en febrero hasta llegar al semáforo naranja y al amarillo.

Aunque cuando escribimos este capítulo la mortalidad de la tercera onda aún continúa siendo elevada, la situación parece, por tercera vez, controlada. Las variantes del virus siguen preocupando. La vacunación avanza. Más lentamente de lo que todos querrían. Problemas de producción, cuando no la sobreactuación ante algunos potenciales efectos adversos. La pésima comunicación de riesgos parece transmitir la falsa idea de vacunas de primera y segunda (Peiró, 2021). En parte por limitar una vacuna a menores de 55 años, en parte por la estrategia de vacunar por profesiones con mayor o menor "esencialidad". Pero avanza.

La primavera también avanza. Nueva desescalada y los enfrentamientos políticos habituales trasladados a las estrategias de salud pública. También repuntes en algunos países europeos y preocupación por las variantes. Y preocupación por los festivos y por la Semana Santa. La vacunación continúa avanzando y ya preocupa el verano y el otoño: ¿qué podrán hacer los vacunados?, ¿habrá un pasaporte vacunal?, ¿qué papel jugarán los jóvenes en la transmisión cuando los adultos estén vacunados?, ¿y la transmisión de los mayores vacunados hacia los jóvenes?, ¿las vacunas resistirán frente a las nuevas variantes?, ¿la vacunación será suficiente para que haya un cierto verano?

En lo inmediato se abre una etapa con incógnitas, pero un tanto diferente. Es previsible que antes del verano se pueda haber vacunado a la mayor parte de los mayores de 65 años y los grupos más vulnerables, las poblaciones que han producido más del 90% de los fallecimientos. Probablemente iremos entrando en una fase de brotes locales, en buena parte de origen familiar y protagonizados por una población sensiblemente más joven, y con una ocupación hospitalaria y una mortalidad mucho más reducida. Tiempo para una renovada importancia del trazado y el aislamiento. También de cierto mantenimiento de la presión sobre la transmisión que

quizás no sea fácil con baja ocupación hospitalaria y muchos vacunados ansiosos por abandonar las mascarillas y volver a los abrazos.

2.6. Algunos problemas de la respuesta. La salida

La gestión de la pandemia ha sido manifiestamente mejorable. Las mejores y peores decisiones se han tomado en el momento en que se han tomado, con el conocimiento, la información, los recursos y las expectativas que se tenían en ese momento. Y por quienes podían tomarlas en cada momento y lugar, con las capacidades y limitaciones de cada contexto.

No existe un contrafactual que permita saber qué hubiera pasado si se hubieran tomado otras decisiones o en otros momentos. Tampoco es posible saber qué hubiera pasado en España si hubiera sido China, porque España no es China. Y tampoco, y como se ha comentado previamente, los mejores o peores "resultados" de cada país pueden considerarse evidencia de una mejor o peor gestión de la respuesta: algunos países (y algunas comunidades autónomas en nuestro país) salvaron la primera ola con muy escasa mortalidad para estrellarse en una ola posterior (por ejemplo, Irlanda o Portugal). Pero eso no quiere decir que no pueda aprenderse de la respuesta de cada país o de cada territorio. O, al menos, enjuiciar algunos de sus aspectos.

Quizás el primer apunte es que, en general, los países (o territorios) con políticos populistas al frente o con una gran confrontación política interna, han tenido peores respuestas (entendidas como una mayor mortalidad poblacional). La América de Trump, el Brasil de Bolsonaro o las estrategias iniciales de Boris Johnson en Reino Unido serían los arquetipos de los malos resultados de la respuesta populista. España es, probablemente, el arquetipo de país donde la confrontación de los grandes partidos, en muchos casos trasladada a las instituciones, ha perjudicado la respuesta política y social a la emergencia.

Otro aspecto de interés es la importancia de la respuesta técnica. Los países donde las agencias técnicas de salud pública han liderado la respuesta técnica (quizás con la excepción de Suecia) parecen haber ofrecido una mejor respuesta. No solo es un problema de disponer de agencias nominales, sino de la calidad e independencia técnica de estas agencias. En este caso, la calidad de las agencias pasa por su capacidad para actuar con rapidez, con base en evidencias científicas, y coordinar el conocimiento procedente de las diferentes disciplinas implicadas (desde la transmisión por aerosoles a la virología, desde las ciencias de datos a la sociología, desde la genómica del virus a la farmacovigilancia, por poner algunos ejemplos).

En este sentido, España ha mostrado enormes desajustes, incluyendo los comités científicos que nunca existieron. O incluso estos días, con la

crisis del programa de vacunación por los potenciales efectos adversos de una vacuna, no deja de sorprender el contraste entre el mensaje de las agencias de medicamentos (tanto la europea como la española) y las decisiones de suspender temporalmente la vacunación. Disponer de una agencia de salud pública independiente y técnicamente capaz de trabajar coordinadamente con las Administraciones sanitarias del Estado y las comunidades autónomas es un aspecto trascendente en cualquier escenario de futuro.

Un tercer aspecto relevante es el manejo de la comunicación de riesgos a la población. Las estrategias gubernamentales se centraron en el cumplimiento de normas antes que en la educación de la población: 1,50 metros de distancia eran un peligro, 1,51 ya no; siete personas en una mesa eran un riesgo, pero seis no. También se centraron en los incumplidores antes que en el conjunto de la población, sin considerar que pequeños riesgos muy frecuentes son un problema mayor que riesgos mayores pero muy infrecuentes. Para ello contaron con la inestimable ayuda de los medios de comunicación.

También han sido incoherentes muchísimas veces: se puede ir en avión con una prueba negativa pero no ir a casa de, por ejemplo, tus padres; no se puede cruzar la frontera de una comunidad a otra, pero sí desde cualquier país incluso con tasas de transmisión más altas que la comunidad vecina; para viajar es válida una PCR de hace tres días (algo así como hacerse una prueba de alcoholemia tres días antes de subir al coche). Y también han sido incoherentes entre territorios, con algunos políticos dedicados a deslegitimar las estrategias de contención propuestas por el Gobierno o por las comunidades vecinas. La confusión no es buena en entornos de emergencia y ha sido la regla, más que la excepción.

3. La respuesta del sistema sanitario a la pandemia

La pandemia de la COVID-19 constituye la situación más crítica y el mayor reto al que se han enfrentado la sociedad española y mundial en las últimas décadas, con un impacto devastador en múltiples ámbitos: en el sanitario y la salud, por supuesto, pero también en lo económico, lo político y lo social en su conjunto. Resulta, por tanto, necesario preguntarse desde el punto de vista sanitario y de la salud pública cuáles han sido las causas que están en su origen y, sobre todo, cuál ha sido la respuesta de nuestro sistema sanitario a una situación tan excepcional.

El análisis se va a desarrollar desde una triple perspectiva: 1) desde una aproximación macro inherente a un fenómeno pandémico que tiene su origen en estructuras y dinámicas fuertemente marcadas por una realidad económica, medioambiental y política global y cuya solución definitiva solo puede ser igualmente global; 2) desde una aproximación meso,

focalizada en la respuesta institucional y la gestión de la pandemia desde el Gobierno central y las comunidades autónomas; y 3) desde una aproximación micro, centrada en los profesionales sanitarios, en la red sanitaria pública y en las condiciones en las que han hecho frente a una crisis sanitaria sin precedentes.

3.1. Lo macro: de lo general a lo particular

Nadie duda del papel de la globalización, de la falta de democracia en muchos países, de los daños medioambientales y de los enormes flujos de movimientos de personas de un lugar a otro, como principales precipitantes de la pandemia.

La realidad ya es global. Hoy los grandes problemas, como el virus, no respetan las fronteras. Tampoco la inmigración, clima, tecnología, evasión de impuestos, etc. Si seguimos a Dani Rodrik y su interesante libro *La paradoja de la globalización* (2011) bajo el paraguas del pensamiento epidemiológico en busca de la relación causa-efecto, observamos que los excesos de la globalización han tenido mucho que ver en el estallido de la pandemia. Sus tensiones nos permiten hipotetizar que la COVID-19 es una de sus consecuencias. El trilema de Rodrik plantea una paradoja: no se puede ser nacionalista, demócrata y globalizador a la vez. Si eres demócrata y globalizador, no puedes ser nacionalista; si eres nacionalista y demócrata, no puedes ser globalizador; y si eres nacionalista y globalizador, como China, no puedes ser demócrata.

Necesitamos, a la luz de lo acontecido, democratizar la globalización, ensanchar el debate acerca del alcance y los límites de la cooperación global para disfrutar de la prosperidad sin renunciar al control democrático de las instituciones que gestionan, y ahora más, nuestro bienestar. Seguramente, más soberanía plena en los Estados nación sería regresiva. La UE unifica hoy a mayor velocidad que en su día EE.UU. A los políticos de cada Estado no les interesa reconocer su falta de poder real hoy, pero es así. Consolidar la Cámara de Representantes de los Estados Unidos costó 140 años y más de un siglo la Reserva Federal o el FBI, estructuras esenciales y ya plenamente federales. La construcción europea en sus 70 años de historia tiene ya armonizados mercados, bancos, el BCE, fronteras y legislación de casi todo. Y hoy en la pandemia ha comprado y distribuido centralizadamente todas las vacunas de la Unión.

Se está produciendo un debilitamiento de la democracia con manifestaciones como los nacionalismos, los populismos y la inundación de noticias falsas. Cuanto mayor es el ámbito de decisión, más difícil es ejercer la democracia representativa. Instituciones globales como la OMS pesan cada vez más en nuestras vidas y son cada día más efectivas, porque actúan en

ámbitos muy concretos y redactan informes autocríticos con los resultados de su gestión, cosa que los partidos no hacen. Estas instituciones globales son gestionadas por expertos, pero suelen ser poco representativas. La OMS la forman delegados de Gobiernos de todo el mundo y hoy más de la mitad de esos Gobiernos no son democráticos.

El discurso público debe ser revitalizado para prevenir un mayor deterioro de la democracia. La globalización ha de ser guiada por la justicia social con redistribución efectiva de quienes más han ganado con el comercio global: las nuevas tecnologías y la financiarización de la economía. Ninguna de las dos ha compensado adecuadamente a quienes han salido perdiendo. El discurso público tiene que abordar los desacuerdos morales en vez de evitarlos. No es tarea fácil. Hay que comprender los agravios y crear un discurso político que les dé respuesta. Y es apremiante.

Ya sabemos en la UE que mayores niveles de polarización política se asocian a (un exceso de) muertes significativamente mayor por COVID-19. Por ejemplo, la diferencia en el exceso de muertes entre dos regiones, una sin polarización de las masas (2,7%) y otra con niveles máximos (14,4%), es más de cinco veces mayor. Hay una correlación bastante evidente, con indicadores claros de que perjudica seriamente el hacerles frente (Salas, 2021). A medida que se desplegaba la pandemia se fue descubriendo que corrían más riesgo las personas mayores y las personas con patologías previas. Más adelante se añadieron aquellos con menos recursos y con peores condiciones de vida. Ahora, si las conclusiones de estos estudios se confirman, podemos añadir otro factor de riesgo: vivir en un país polarizado.

Desde el punto de vista de la UE, el debate público en torno a las políticas europeas sobre SARS-CoV-2 tiene como temas de análisis: 1) revisar la organización institucional de la respuesta temprana a la crisis para una mejor utilización de recursos nacionales y transnacionales y el pleno desarrollo del espacio digital de datos de salud europeo para tomar decisiones rápidas y coordinadas; 2) mejorar la protección social a las familias peor situadas socioeconómicamente; 3) revisar los modelos asistenciales de la dependencia, que se han desarrollado de espaldas a los sistemas sanitarios y que, a veces, son muy dependientes de una iniciativa privada escasamente tutelada; 4) caminar hacia un sistema fiscal común en la UE que asegure la viabilidad y sostenibilidad financiera de nuestros sistemas de protección; y 5) atajar la crisis de credibilidad de las instituciones y Gobiernos europeos desgastados por el tamaño y profundidad de la pandemia (Bernal-Delgado, 2020).

Martin Wolf (2020), comentarista económico del *Financial Times*, apunta cinco fuerzas motrices que ya estaban muy presentes antes de la pandemia a no perder de vista: la tecnología, la desigualdad, el endeudamiento, la desglobalización y las tensiones políticas. Su manejo tiene que

estar a la altura ante los retos que tenemos. Cooperar globalmente será el mayor reto, pero ineludible en la resolución de la pandemia y la preparación para futuras crisis.

El siguiente asunto importante como factor precipitante es el daño medioambiental. Uno de nuestros mayores problemas, el cambio climático, no tiene solución local. El calentamiento global, la ruptura de los ecosistemas animal-humano, el deterioro de la biodiversidad, la contaminación atmosférica e hídrica, por metano, por CO_2 y otros, constituyen un caldo de cultivo idóneo para que broten zoonosis y emerjan enfermedades transmisibles vectorizadas por microorganismos, fundamentalmente virus.

3.2. Lo meso: las fortalezas y debilidades de las instituciones en el afrontamiento de la pandemia

La COVID-19 ha traído una doble crisis: sanitaria y económica. Hay un clamor unánime en favor de que las instituciones sanitarias públicas, privadas y público-privadas, sitúen la evaluación, la priorización y el análisis coste-efectividad como acciones ineludibles. Se identifica la gestión diligente como decisiva para un correcto abordaje de la pandemia con capacitación, talento, colaboración y coordinación como elementos conductores.

La sanidad pública con el personal estatutario, la falta de flexibilidad, la escasa autonomía organizativa, la lentitud de actuación y compra, etc., no estaba preparada para hacer frente adecuadamente a la pandemia. La evidencia es tan clara contra el modo de hacer administrativo de nuestra sanidad que es impensable que se mantengan las viejas formas ante los retos que ya se anticipan. Crece desde los dos ámbitos de la economía y la salud el valor otorgado a la atención primaria y a la salud pública, sin menoscabo de la reafirmación de la importancia de una buena atención hospitalaria: un reconocimiento que ha de impulsar a la mejor financiación del sector sanitario. Ello es tan cierto como arriesgado, vista la capacidad del sistema de fagocitar recursos públicos con aumentos de plantilla, retribuciones y baja productividad ordinaria, y que las cosas queden como están. Veremos el tiempo que lleva su traducción a propuestas concretas y efectivas.

En los obstáculos a su desarrollo observamos los peligros de las respuestas políticas tradicionales de formar comisiones de debate y estudio, informes y dictámenes ministeriales y de las comunidades autónomas; en algunos casos con dudosa separación entre asistencia sanitaria y salud pública, entre sanidad y servicios sociales o entre las comisiones de política económica y de políticas sociales. A lo que hay añadir la superposición de organismos internacionales, centros nacionales y organismos públicos con importantes servicios de análisis (Banco de España, AIReF, Cámaras de

Comercio…), entidades privadas y un largo etcétera. Todo ello en vez de una única comisión, un único grupo de expertos que, con poderes prudenciales, dictaminen evaluando sus efectos (costes y resultados).

Desde el ámbito de la sanidad, el foco está en más recursos y más gasto público. Sin embargo, es también fundamental para afrontar la pandemia la responsabilidad individual (confinamiento, distancia, mascarilla...).

Toda la red asistencial y preventiva ha sido muy tensionada por la pandemia: los profesionales de toda condición han mostrado su compromiso, los hospitales y la atención primaria han soportado razonablemente la demanda, se ha profundizado en lo medicalizado como parte del bienestar de nuestros mayores, etc. Pero viviremos entre pandemias y no hemos aprendido suficiente de la gestión de riesgos catastróficos (del Llano y Camprubí, 2021).

En algún momento del tiempo se producirá una evaluación política de la respuesta a la pandemia, con consecuencias electorales en un sentido u otro. Para dicha evaluación, continuamos sin contar con un contrafactual efectivo de situaciones y circunstancias comparables que permitan una vara de medir mínimamente objetiva. ¿Sin los aludidos recortes presupuestarios del pasado hubiera reaccionado mejor nuestro sistema sanitario? ¿Con más y mejor salud pública hubiéramos evitado errores manifiestos? ¿Sin "tanta descentralización" se hubiera reaccionado mejor? ¿Quizás con menos recentralización? ¿Ha sido el sistema de información realmente decisivo o sus carencias simplemente han mostrado en el espejo los errores de los expertos? ¿Qué contrafactual tenemos a la rigidez administrativa, la falta de autonomía de los centros y la escasa flexibilidad de plantillas, cuando las innovaciones organizativas de las instituciones sanitarias públicas en años y años no se han alejado apenas del estatuto marco del personal de los servicios de salud?

En nuestra sanidad coexiste la gestión directa de servicios –con una muy tímida incorporación de nuevas formas de gestión, tales como consorcios, fundaciones o sociedades mercantiles públicas– con la gestión indirecta mediante, sobre todo, conciertos, muy secundariamente concesiones administrativas y de obra, y casi anecdóticos mecanismos de compra pública innovadora y contratos de riesgo compartido. Tampoco en sanidad se ha abordado la reforma de la Administración Pública, y el Derecho público sigue siendo inadecuado para la prestación de servicios aun cuando se sabe que una mayor autonomía de gestión favorece la eficiencia. Esta rigidez se adapta mal a la misión y las necesidades de los servicios sanitarios modernos, tanto en la compra de insumos como en la incorporación de profesionales, pues conduce paradójicamente a un alto nivel de empleo inestable, abuso generalizado de contratos temporales y ausencia de la necesaria longitudinalidad e integración de niveles de la atención primaria con el hospital, esencial en la atención sanitaria de calidad.

La interconexión economía-salud, o salud-economía, apunta a la necesidad de más investigación, más desarrollo, más innovación. Es muy reseñable el reconocimiento de la importancia de la investigación en los distintos campos de la biomedicina; la irrelevancia local se hace manifiesta en favor de los grandes conglomerados públicos chinos y el encabalgamiento público-privado norteamericano, con las conocidas ganancias políticas y empresariales. Los países pequeños, con su financiación más reducida previsiblemente por aumentos de gastos en capítulo uno de los Presupuestos Generales del Estado (profesionales y mejora de condiciones retributivas), difícilmente van a mejorar sus márgenes para I+D+i.

En el final de esta interconexión entre salud y economía debemos pedir la carta salvadora de la humildad. Una apelación que le conviene al que se autoconsidera uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, si quiere evitar errores futuros y aprender de los desaciertos del pasado. Asistiremos a años donde gastaremos mucho más de lo que recaudemos, con la esperanza de que el déficit acumulado lo podamos devolver cuando vuelvan los buenos tiempos.

El precedente de la ayuda europea aprobada el pasado de 21 de julio de 2020 por la UE es más que bienvenido. Y va en la dirección correcta. Hace falta gestionarlo bien y que las reformas que se acuerden se lleven, por fin, a cabo sin cortapisas. La "carga de la enfermedad" es tremenda. Es hora de la política con mayúsculas (López-Casasnovas y del Llano-Señarís, 2020).

No nos equivoquemos: la sanidad es un bien público que mejora la equidad social a la vez que la eficiencia de la economía. Las sucesivas olas han demostrado que sin salud no hay economía. El *shock* del coronavirus es comparable en algunos aspectos a la crisis de 2008. La respuesta contundente de la UE era imperativa. En España será más severo el impacto económico y financiero por nuestra estructura económica y por la falta de reformas estructurales. Hay que informar de la gravedad sin alarmismos, pero con claridad. Hay que evitar que empresas solventes cierren por falta de liquidez. Hay que proteger los empleos. El rol de la UE es clave. La recuperación económica será más rápida que en 2008 gracias a las vacunas y a una política económica expansiva.

No cabe aquí discutir si conviene más o menos Estado, sino convenir fácilmente que en sanidad nos hace falta un mejor Estado, tanto para la provisión de servicios de salud como para, cuando convenga, la contratación con organizaciones sanitarias privadas. Puede hacerse, pero en gestión pública se precisa de una mejor política. Si ya sabíamos que la imparcialidad, la calidad regulatoria, la efectividad gubernamental, el control de la corrupción y el respeto a la ley, el buen gobierno en suma, eran la auténtica riqueza de las naciones, ahora, cuando se precisa de mejor Estado, esa

mejora de la gestión pública –de la que la regulación y gestión clínica y sanitaria podrían ser claves– es definitoria de nuestro futuro, tanto por el posible liderazgo innovador del sector sanitario en la economía como por su impacto en el bienestar de la población.

3.3. Lo micro: la respuesta profesional

La crisis sanitaria ha revelado la excelente capacitación de los profesionales sanitarios, buen reflejo de un sistema de formación de médicos (MIR) y enfermeras que forma parte del capital del país. También hemos visto la gran capacidad de adaptación de la red sanitaria pública, con liderazgo clínico eficaz, colaboración entre profesiones y entre especialidades, con incorporación exprés de avances científicos y organizativos en un contexto de gestión "de emergencia" más flexible, y grandes avances en el uso de la telemedicina. El profesionalismo ha protagonizado la necesaria plasticidad de la atención sanitaria, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria, supliendo las carencias de unas estructuras administrativas innecesariamente rígidas y obsoletas, inadecuadas para un sector, en esencia, dinámico. También la epidemia nos ha enseñado dolorosamente la necesidad de proteger a los más vulnerables, sobre todo a los ancianos y a las personas institucionalizadas. ¿Es la medicalización de las residencias la respuesta más adecuada? Posiblemente es mejor mantener una buena coordinación con la atención primaria e intervenir precozmente.

Hace falta una fuerte inversión en recursos humanos que, con las necesarias reformas estructurales en gestión, han de materializar un mejor Estado que garantice sostenibilidad en un contexto de transición energética y digitalización.

Avanzar en competencia por comparación, repensar la atención primaria y fortalecer la salud pública parecen inexcusables. Es imprescindible refundar la atención primaria con incentivos monetarios, pero también de investigación, docencia y desarrollo profesional y, quizás, sobre todo, con la redefinición de modos de trabajo con una digitalización inteligente y una organización menos burocrática y más profesional. El indicador más evidente del éxito de estas políticas será cuántos MIR entre los 3.000 primeros eligen Medicina Familiar y Comunitaria, triste reflejo de la baja consideración de la especialidad angular del Sistema Nacional de Salud (SNS). Es imprescindible también prestar mayor atención a nuevas profesiones y al papel de la enfermería, así como plantear y debatir cambios en la especialización y adaptar las convocatorias MIR de acuerdo con una planificación dinámica de necesidades. La especialidad de medicina preventiva y salud pública, que ha sido crucial en la pandemia, también se tiene que redefinir con menor exposición hospitalaria y mayor presencia en los

servicios de epidemiología de las comunidades autónomas (aunque la salud pública no es solo, ni principalmente, una especialidad médica).

Los profesionales sanitarios son el gran activo del SNS. No ayuda a su prestigio ni el igualitarismo injusto, ni la excesiva tolerancia con el ejercicio profesional simultáneo en lo público y en lo privado. Hacen falta mejores incentivos que discriminen un desempeño profesional que no es homogéneo. Hay que diseñar y poner en marcha un nuevo modelo de relación profesional en el SNS que capte y retenga talento, que incentive la práctica bien hecha y que estimule el trabajo mediante fórmulas que permitan flexibilidad, conciliación y adaptación a preferencias. Centros sanitarios con mucha más autonomía han de poder desarrollar políticas de personal, en un irrenunciable marco de competencia por comparación en calidad, y con una marcada disminución de la temporalidad y salarios bajos, con tasas de interinos denunciadas por el Tribunal Europeo de Justicia (Lifschitz *et al*., 2020).

4. Lecciones aprendidas y estrategias de futuro para la sanidad en España

4.1. Lecciones aprendidas

Aunque los profesionales sanitarios hayan tenido un comportamiento encomiable, son las disfunciones asistenciales encontradas las que resulta prioritario minorar desde una óptica de desarrollo de una atención más integrada y centrada en la persona. La atención sanitaria del futuro será integrada o será de baja calidad[2].

Los españoles han señalado en las últimas encuestas del CIS que el sistema sanitario necesita reforzarse y contar con más financiación aun pagando más impuestos[3]. También se ve como necesario que se agilicen las decisiones cambiando burocracia por enfoque a resultados y transparencia[4] y que haya más autonomía de gestión con rendición de cuentas a equipos clínicos. Más *auctoritas* en salud pública: más gobernanza técnica y menos interferencias políticas. Se debe avanzar en una gestión profesionalizada de la red pública, con autonomía y herramientas adecuadas. Ello pasa por minimizar la alta politización de la función directiva e incorporar la evaluación sistemática, con garantía de independencia "a lo AIReF"

---

[2] https://blogs.deusto.es/dbshealth/aprendizajes-desde-la-atencion-integrada-basada-en-valor-para-la-era-covid/

[3] https://www.publico.es/politica/encuesta-cis-sanidad-dependencia-i-d-servicios-peor-financiados-espanoles-aceptan-impuestos-costearlos.html

[4] https://www.fedea.net/cambioposible/documentos/sanidad_cambio_posible.pdf

sobre la base de información homogénea, transparente y compartida, que condicione la financiación pública.

Médicos y sistemas sanitarios de todo el mundo están en la carrera de adoptar enfoques virtuales de tratamiento que obvien la presencia física innecesaria. Hay riesgo de que la rapidez y falta de preparación mermen la calidad de la atención clínica. Hay que elevar las capacidades de la telemedicina en muchos hospitales con inversiones y formación continua. ¿Persistirán tras la crisis? Casi nadie lo duda. Los cambios han llegado para quedarse y para su armónico desarrollo con procesos y procedimientos simplificadores y amigables, sin dejar fuera a los que no tengan acceso o no sepan usarlos. La servidumbre digital tiene que ser conducida con diligencia y regulación competente. Que los datos administrativos se capturen digitalmente agiliza la trazabilidad de los contagios. También los datos de movilidad a través de aplicaciones. Disponer de enlaces a distintas fuentes de datos es imperativo. No es desdeñable la preocupación por la privacidad.

Lecciones clave que nos deja la pandemia:

• Se necesita más transparencia y un liderazgo orientado a decisiones informadas.

• En un país con diecisiete servicios sanitarios hacen falta respuestas unificadas y una comunicación efectiva al más alto nivel político.

• Hay que dar más protagonismo a la salud pública y a la solidaridad global, mejorando la capacidad operativa de la OMS.

• El fomento de la colaboración público-privada obtiene buenos resultados, como se demuestra en el desarrollo de las vacunas.

• Se ha de valorar la respuesta y resiliencia de los sistemas de salud.

• La rendición de cuentas y la toma de decisiones inclusivas son clave.

• Hay que ir pensando en la implantación de la inteligencia artificial y la robótica en futuras respuestas a nuevas pandemias en un sector público anclado en un pasado insostenible.

• El paradigma "Salud en Todas las Políticas" ha cobrado relevancia a la vista del gran impacto en el transporte, el ocio o el turismo de la pandemia, y de la influencia ampliamente demostrada que sobre la salud de las poblaciones ejercen los determinantes sociales y la afectación del medio ambiente.

4.2. Una estrategia para fortalecer la sanidad en España

Decía Ortega y Gasset (1921) que "la vida es ante todo estructura y una pésima estructura es mejor que ninguna". Se nota el escepticismo del filósofo y pensador sobre las peculiaridades y el modo de ser "español" que ya plasmara en *España Invertebrada*. Sin embargo, la crisis provocada por una pandemia mundial ha supuesto un cambio del paradigma del que hablara Kuhn (2012), en el que ya no valen las mismas respuestas porque las preguntas han cambiado radicalmente.

En el apartado anterior, analizábamos y revisábamos el Sistema Nacional de Salud a la luz de la necesidad de reforzar el papel de la salud pública sin dejar atrás la economía. Vamos ahora a desgranar una estrategia para fortalecer la sanidad en España a propósito de la COVID-19, para lo cual nos vamos a servir de la imperiosa necesidad que subrayaba Ortega y Gasset y vamos a emprender una estrategia que debe partir de una formulación clara de fines, medios y formas.

Los fines: ¿sabemos hacia dónde queremos ir?

¿Cómo tendría que ser la sanidad en España para poder salir fortalecidos de la crisis vivida? El sistema sanitario español tiene que transformarse en una *sanidad inteligente*, para lo cual precisa ser más eficiente, equitativa y de calidad.

La eficiencia consiste en conseguir el efecto deseado con los menos recursos posibles. Según el art. 103 de la Constitución Española (CE), es uno de los principios que debe inspirar y regir cada una de las acciones que lleva a cabo la Administración Pública, y para el caso concreto, los servicios públicos de salud y asistencia sanitaria. La equidad, consagrada en la Ley General Sanidad de 1986, supone que a igual necesidad sanitaria igual acceso. Por último, en referencia a la calidad, conviene señalar que el Ministerio de Sanidad ha propuesto un Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud[5] que se divide en los siguientes ejes: salud y prevención, equidad, recursos humanos, excelencia clínica, tecnología de la información y transparencia.

De entre los ejes esbozados, destaca, tal y como ha puesto en evidencia la pandemia en curso, la digitalización del sistema sanitario. Lo que ha de pasar por una modernización de sistemas informáticos, así como la necesidad de formar al profesional sanitario en temas de tanta actualidad y candentes como la inteligencia artificial o el *big data* (en concreto, en el manejo de los datos de vida real). El paso hacia la medicina predictiva o de precisión (Peiró y del Llano, 2019) requiere que, de forma paralela, se

[5] https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm

forme de manera adecuada a los profesionales sanitarios. Los clínicos deben de ser parte del movimiento hacia la *inteligencia sanitaria* (Benavent *et al*., 2020), que incluye no solo la *salud digital*, sino que da un paso más allá, pues enseña a los profesionales sanitarios a utilizar, de forma inteligente, las herramientas digitales con foco en el paciente.

Hay que incluir al paciente y su visión; lo que muchos ya denominan el paciente del futuro o el paciente experto (Millaruelo, 2010). Un paciente que posee una nueva mirada debido al conocimiento adquirido y al acceso a la información. El paciente del futuro es ya una realidad y su empoderamiento es incuestionable. Solo queda que el sistema sanitario se siga reinventando y dé paso a su voz para situarlo así en el centro de las decisiones clínicas. La disciplina que ampara el empoderamiento del paciente consiste en los mecanismos de medición de Experiencia Reportada por el Paciente (Patient Reported Experience, PREMs) y de los Resultados Reportados por el Paciente (Patient-Reported Outcome Measure, PROMs). Ambos son fundamentales para calificar la experiencia del paciente en la asistencia y en los resultados, además de ayudar al gestor en la identificación de asuntos que mejorar en el hospital. En definitiva, los PREMs y los PROMs (Verma, 2016) introducen la cultura de la mejora continua gracias al hecho de situar al paciente en el centro del sistema sanitario.

¿Los medios son fines en sí mismos?

¿Cuál es el camino que hay que seguir para alcanzar una sanidad inteligente? Los medios para alcanzar dicho fin pasan por implementar una serie de reformas con el objetivo de poder hacer frente a los principales retos a los que se enfrenta el sistema sanitario.

En primer lugar, es necesario llevar a cabo importantes cambios en las instituciones. Convendría partir de la idoneidad de reforzar el papel del Ministerio de Sanidad como "cohesionador" de todas las acciones públicas sanitarias, que deberían canalizarse a través de un reforzamiento de la salud pública. La salud pública es no solo una disciplina fascinante, sino que por su visión holística es la única capaz de actuar como baluarte para implementar en España una sanidad inteligente. En definitiva, una sanidad que evoluciona y se adapta a las nuevas demandas de la sociedad.

Tal y como señalaban Ildefonso Hernández *et al.* (2020) cuando afirmaban que "un anteproyecto de ley que concibió una agencia capaz de aglutinar lo que podríamos denominar la *inteligencia española en salud pública para su buen gobierno*. Esta agencia estaba llamada a convertirse en la institución que resolviese los problemas de independencia y agilidad en la gestión que tiene la estructura estatal actual de salud pública, con una articulación novedosa que incluiría los centros de salud pública de la administración general del Estado (centro de evaluación química, observatorio

de cambio climático y salud, observatorio del tabaquismo, sistemas de información de salud pública, redes de vigilancia de salud pública, etc.) y funcionaría en red de forma eficiente en coordinación con los centros de salud pública de las comunidades autónomas, con las que se compartiría la administración, y con los centros de investigación y las universidades".

También hay expertos que señalan que sería interesante crear una "Agencia a lo NICE" (HISPANICE) siguiendo el modelo del National Institute for Health and Care Excellence del Reino Unido (NICE), ejemplo de la gobernanza pública de los sistemas de salud. Por otro lado, también se toma como referencia a los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EEUU; se trata de una agencia acreditada y públicamente valorada en cuestiones de salud pública, por su capacidad de influir en políticas y en regulación.

A la luz de todo lo anterior, sería necesario y pertinente crear una Agencia de Salud Pública que, tomando como modelos a seguir el NICE y los CDC, sitúe la salud pública en el corazón de todas las políticas sanitarias que se lleven a cabo en España. Una estrategia para fortalecer la sanidad en España debe de pasar por situar como eje de toda acción la salud pública, ya que la salud pública está en el centro de dos de los problemas que más amenazan a la humanidad: el cambio climático y las nuevas pandemias.

La salud pública del futuro tiene el reto de desarrollar capacidades integradoras para dar respuestas científico-técnicas adecuadas, rápidas y ajustadas a la acción en cada ámbito, y debe tener un alto nivel de buen gobierno que, además de transparencia, rendición de cuentas, participación e integridad, garantice una independencia política que propicie su reputación pública.

Para todo ello, resulta esencial formar más y mejor en salud pública, disciplina interdisciplinar que no debería estudiarse solo en la facultad de medicina, sino también en la de economía, derecho, farmacia, etc., ya que, como ha demostrado la pandemia en curso, sin salud no hay progreso.

Por otro lado, resulta igualmente necesario desarrollar una Agencia Europea de Salud Pública, como apunta Joan Costa-Font (2020), con el objetivo de hacer frente a los efectos de "males públicos globales". Para lo cual, sería eficiente transformar el actual Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), creado en el año 2005 con el objetivo de reforzar las defensas de Europa contra las enfermedades infecciosas, en una Agencia Europea de Salud Pública con funciones ejecutivas y decisoras en coordinación con los 27 Estados miembros. En este sentido, sería necesario reformar los tratados constitutivos de la UE a fin de que la salud pública pase a ser una competencia compartida conforme al artículo 4 del Tratado de Funcionamiento de la UE.

Las amenazas globales como las pandemias precisan de respuestas globales siguiendo el modelo de gobernanza global (Held y Hervey, 2009). Por ello, la respuesta regional (a nivel UE) debe ser complementada con la respuesta global a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el fondo, nos encontramos en un cambio de paradigma con su necesario cambio cultural a favor de una "gobernanza 4C", que atienda al valor de la comunicación, coordinación, colaboración y cooperación, como señala Francisco Longo (2019).

Una vez enunciados los cambios a nivel institucional que se deben producir a fin de fortalecer la sanidad en España, debemos detenernos en el modo de proveer los servicios sanitarios. A tales efectos, no hay que olvidar la importancia de integrar los sistemas sanitarios de atención primaria y especializada de forma efectiva (Ojeda, Freire y Gérvas, 2006), empezando con un único presupuesto y unos itinerarios de pacientes bien protocolizados.

Por último, es precisa una reforma de los recursos humanos (Soriano, 2017). Son muchas las áreas de mejora en este ámbito, que pasan por impulsar la formación continua (no solo en aspectos estrictamente sanitarios, sino también en temas de gestión clínica), poner fin a la temporalidad del profesional sanitario y su consiguiente precariedad laboral (González, 2000), así como por reforzar el liderazgo e introducir la mentalidad del mundo corporativo en el sistema sanitario (Roger, Eberth y Marco, 2003). La pandemia vivida y sus dolorosos efectos no solo en términos de muertes sino en forma de estrés postraumático, síndrome de *burn out* o "fatiga pandémica" van a hacer necesario caminar hacia una mayor visibilidad de la relevancia de la salud mental y de la necesidad de invertir en ella, en general, y, sobre todo, para colectivos especialmente expuestos como lo son los profesionales sanitarios, tal y como ha evidenciado la COVID-19 (Dosil *et al*., 2020).

¿La forma es una garantía del fondo?

Las líneas anteriores han evidenciado que los medios no son nada si faltan las formas (modos) de llevar a cabo las reformas necesarias. Hay una palabra que se ha repetido con fuerza: coordinación. La RAE define coordinar como "unir dos o más cosas de manera que formen una unidad o un conjunto armonioso". En un mundo complejo, y por ello, cada vez más exigente, se torna esencial introducir una manera de hacer las cosas diferente, que pasa por alcanzar los necesarios niveles de coordinación.

El Estado nación, como predijera Bell, se ha vuelto demasiado pequeño para hacer frente a los grandes problemas de la humanidad (pandemias) y demasiado grande para poder solventar los problemas cotidianos

del ciudadano (Pastrana, 2005). Ulrich Beck señala la necesidad de introducir el pensamiento "glocal" –pensar globalmente, pero actuar localmente– (Cruz y Bodnar, 2008) dando así forma a una nueva estructura de poder: el Estado transnacional. Saber gestionar la complejidad quizás sea el mayor reto de este siglo.

Si la coordinación es un mandato para cualquier tipo de Estado, para un Estado descentralizado como el español se vuelve un imperativo de actuación *sine qua non*. En un Estado de las Autonomías como es el nuestro, con 17 esferas del poder, no solo es importante la coordinación sino también la cooperación y la colaboración. Dando un paso más allá, encontramos lo que los politólogos y juristas aciertan en denominar "lealtad institucional" (Sosa y Fuertes, 2010).

Todo lo anterior tiene un fin último claro y es salvaguardar la cohesión territorial en España que enuncia el artículo 139.1 de la Constitución Española cuando dispone que: "todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado". Si la cohesión territorial es una máxima de nuestro Estado Social y Democrático de Derecho, alcanza todo su sentido cuando se toma como ejemplo el Sistema Nacional de Salud y el acceso a esos derechos se concreta en el derecho a la salud, para lo cual es fundamental no solo la equidad, calidad y eficiencia como se apuntaba en líneas anteriores como fines, sino que ha de revestir la forma de la lealtad institucional y la coordinación. Y un buen lugar de partida sería una correcta integración entre modelos asistenciales: primaria y especializada.

El Sistema Nacional de Salud se encuentra ante una gran reforma. La crisis de la COVID-19 representa una oportunidad para repensarlo, transformarlo y afianzarlo para las próximas décadas. La pregunta sería: ¿cuánto de lo enunciado quedará en papel mojado? Este tren solo va a pasar una vez. Solo sobrevive quien tiene la capacidad de reinventarse. La oportunidad y el momento son ahora.

Bibliografía

Benavent, D., Colomer, J., Quecedo, L. Gol-Montserrat y del Llano, J. (2020): *Inteligencia artificial y decisiones clínicas: Cómo está cambiando el comportamiento del médico*. Madrid: Fundación Gaspar Casal. Disponible en https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2020/12/Decisiones-clinicas-e-inteligencia-artificial.pdf

Bernal-Delgado, E. (2020): Europa debe reinventarse para hacer frente a futuras crisis sanitarias. *The Conversation*. Disponible en https://theconversation.com/europa-debe-reinventarse-para-hacer-frente-a-futuras-crisis-sanitarias-148468

Brauner. J. M. *et al*. (2021): "Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19". *Science*, 371(6531). Disponible en https://science.sciencemag.org/content/371/6531/eabd9338

Costa-Font, J. (2020): "Una Agencia Europea de Salud Pública para afrontar los efectos de 'males públicos globales'". *Blog Economía y salud*. Disponible en http://www.aes.es/blog/2020/03/25/una-agencia-europea-de-salud-publica-para-afrontar-los-efectos-de-males-publicos-globales/

Cruz, P. M. y Bodnar, Z. (2008): "Pensar globalmente y actuar localmente: el Estado transnacional Ambiental en Ulrich Beck". *Jurídicas*, 5(2), pp. 13-25. Disponible en https://www.redalyc.org/pdf/1290/129012573002.pdf

Del Llano, J. y Camprubí, L. (eds.) (2021): *Sociedad entre pandemias*. Madrid: Fundación Gaspar Casal.

Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguízar, J. y Picaza, M. (2020): "Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Disponible en https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989120300604?via%3Dihub

García-Basteiro, A., Álvarez-Dardet, C., Arenas, A., Bengoa, R., Borrell, C., del Val, M. *et al*. (2020): "The need for an independent evaluation of the COVID-19 response in Spain". *The Lancet,* 396(10250), pp. 529-530.

González, B. (2000): "Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios". *Gaceta Sanitaria*, 14(3), pp. 237-246.

Held, D. y Hervey, A. F. (2009): "Democracia, cambio climático y gobernanza global". *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 108, pp. 109-130.

Hernández, I., Meneu, R., Peiró, S. González, B. y Ortún, V. (2020): "Una nueva normalidad, una nueva salud pública". *Blog Economía y salud*. Disponible en http://www.aes.es/blog/2020/05/09/una-nueva-normalidad-una-nueva-salud-publica/

Hodcroft, E. B., Zuber, M., Nadeau, S., Crawford, K. H. D., Bloom, J. D., Veesler, D. *et al*. (2020): "Emergence and spread of a SARS-CoV-2 variant through Europe in the summer of 2020". *medRxiv*, 27:2020.10.25.20219063. Disponible en https://doi.org/10.1101/2020.10.25.20219063

Kuhn, T. S. (2006): *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Lifschitz, E., del Llano, J., González, B., Rovira, J. y Magro, F. (2020): *Remuneraciones de los Médicos en la Unión Europea, España y Comunidades Autónomas:*

Análisis comparativo. Madrid: Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria y Fundación Gaspar Casal. Disponible en https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/02/10-1111-Libro-remuneraciones-sanidad-imprenta-regional.pdf

Longo, F. (2019): "La administración pública en la era del cambio exponencial: Hacia una gobernanza exploratoria". *Revista Vasca de Gestión de Personas y Organizaciones Públicas*, 3, pp. 52-73.

López-Casasnovas, G. y del Llano-Señarís, J. (2020): *Diálogos en la Interfaz entre la Economía y la Salud. A Propósito de la Covid-19*. Madrid: Fundación Gaspar Casal.

Millaruelo, J. M. (2010): "Importancia de la implicación del paciente en el autocontrol de su enfermedad: paciente experto. Importancia de las nuevas tecnologías como soporte al paciente autónomo". *Atención Primaria*, 42, pp. 41-47. Disponible en https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-importancia-implicacion-del-paciente-el-S021265671070007X

Ministerio de Sanidad y Bienestar Social (2020): Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Madrid.

Ojeda, J., Freire, J. M. y Gérvas, J. (2006): "La coordinación entre atención primaria y especializada: reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional". *Revista de Administración Sanitaria*, 4(2), pp. 357-382.

Ortega y Gasset, J. (1921): *España invertebrada*. Madrid: Calpe.

Pastrana, E. (2005): "Extinción o reinvención del Estado-Nación frente a los desafíos globales". *Desafíos*, 12, pp. 266-282.

Peiró, S. (2021): "No hay vacunas de primera y de segunda contra Covid-19". *The Conversation*. Disponible en https://theconversation.com/no-hay-vacunas-de-primera-y-de-segunda-contra-covid-19-156635

Peiró, S. y del Llano, J. (2019): "La perspectiva de la política y la gestión sanitaria ante la medicina de precisión", en Pi, G. (coord.), *El Sistema Nacional de salud ante la medicina de precisión*. Madrid: Fundación Gaspar Casal, pp. 95-102. Disponible en https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2020/12/ELSISTEMANACIONALDESALUD.pdf

Perlman, S. (2020): "Another Decade, Another Coronavirus". *New England Journal of Medicine*, 382(8), pp. 760-762.

Pollán, M., Pérez-Gómez, B., Pastor-Barriuso, R., Oteo, J., Hernán, M. A., Pérez-Olmeda, M. *et al*. (2020): "Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study". *The Lancet*, 396(10250), pp. 535-44.

Rodrik, D. (2011): *La paradoja de la globalización*. Barcelona: Antoni Bosch Editor.

Roger, M., Eberth, G. y Marco, T. (2003): "Las organizaciones inteligentes". *Industrial data*, 6(2), pp. 82-87.

Salas, J. (2021): "La polarización se revela como un factor de riesgo en la pandemia". *El País*. Disponible es https://elpais.com/ciencia/2021-01-07/esta-costando-vidas-la-polarizacion.html

Soriano, F. (2017): *Un nuevo modelo de régimen jurídico y de los recursos humanos en la sanidad*. Alicante: Universidad de Alicante.

Sosa, F. y Fuertes, M. (2010): "El principio de lealtad institucional", en Santamaría, J. (dir.), *Los principios jurídicos del derecho administrativo*. Madrid: La Ley, pp. 901-920.

Verma, R. (2016): *Overview: What are PROMs and PREMs*. NSW: NSW Agency for Clinical Innovation (ACI). Disponible en https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/253164/Overview-What_are_PROMs_and_PREMs.pdf

Wolf, M. (2020): "What the world can learn from the COVID-19 pandemic". *Financial Times*. Disponible en https://www.ft.com/content/7fb55fa2-4aea-41a0-b4ea-ad1a-51cb415f

Working Group for the Surveillance and Control of COVID-19 in Spain (2020): "The first wave of the COVID-19 pandemic in Spain: characterisation of cases and risk factors for severe outcomes, as at 27 April 2020". *Euro Surveill*, 25(50):pii=2001431. Disponible en https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.50.2001431

Capítulo 4
LA DESIGUALDAD Y LA POBREZA EN TIEMPOS DE LA COVID-19

José Antonio López-Ruiz
Pedro José Cabrera Cabrera
Universidad Pontificia Comillas

1. Desigualdad, pobreza y exclusión social

El mundo se encuentra atravesado por la desigualdad. Si alguna nota característica presentan las sociedades humanas actuales, esta es la enorme desigualdad existente entre unas y otras. Desigualdad que, a su vez, las penetra y fragmenta interiormente, hasta terminar reproduciéndose, como en un juego de fractales, en cada una de las instituciones, ámbitos y organizaciones que las componen.

En toda la OCDE, ya antes de la pandemia existía una situación en la que, bajo la apariencia de unas sociedades estables, estábamos asistiendo a la erosión de los cimientos de la integración social, laboriosamente construida a partir de la Segunda Guerra Mundial y la expansión del *Welfare State*, debido al aumento del desempleo, la consolidación de la precariedad (Standing, 2011), el crecimiento del número de hogares con rentas bajas o muy bajas y el incremento de la desigualdad, la pobreza y la exclusión social en el seno de sociedades ricas y desarrolladas. Toda una conjunción de fenómenos que, para el ámbito europeo, se han traducido en un aumento de los descensos en la pirámide social (Natchwey, 2017). En el caso español, con un Estado de bienestar inacabado, estos fenómenos se agravan con la crisis económica de 2008, y si bien parecen ir aminorándose a partir de 2014, lo hacen mediante una adaptación a esta lógica de la precariedad, los bajos niveles salariales en comparación con otros países de la UE, las altas tasas de desempleo y temporalidad, junto a fuertes lagunas en la protección social y enormes dificultades para la emancipación de los jóvenes, que sufren las consecuencias de ese parón del ascensor social. Todas estas tendencias a incrementar la precariedad y la polarización social, existentes antes de la crisis sanitaria, se han visto intensificadas y desveladas aún más con la llegada de la pandemia. Pandemia que para muchos científicos reconocidos[1] sería mejor describir como sindemia (Singer, 1994), habida cuenta de las importantes interacciones biológicas y sociales que concurren en el diagnóstico, el tratamiento y la política de salud frente a la COVID-19; sinergias que afectan particularmente a los grupos de población más empobrecidos.

---

[1] Por ejemplo, Richard Horton, editor jefe de la revista científica *The Lancet*.

La situación provocada por la COVID-19 se puede ver como un *shock* económico que ahonda sobre ciertos déficits estructurales en este país, desde el que se vislumbran profundas incertidumbres sobre los horizontes de recuperación, con un posible modelo de recuperación en V –todos salimos–, o en L –algunos se quedan–, tal y como se pronostica en una publicación reciente de la Fundación FOESSA (2020). Hasta cierto punto se podría ver la crisis como un tsunami que empuja los diques de contención sociales, hasta que las grietas que estos tenían se resquebrajan y rompen por sus puntos más débiles. ¿Puede el impacto de la COVID-19 llegar a ser un catalizador para activar otras crisis latentes, o bien puede producir una catarsis colectiva en la que gracias a las fuertes emociones compartidas la experiencia de la COVID-19 nos lleve a promover acciones reformadoras en busca de una renovada cohesión social?

En este capítulo, además de hacer una presentación de la evolución que han seguido desde marzo de 2020 los indicadores socioeconómicos y demoscópicos más reconocidos, nos asomamos también, desde una perspectiva menos empirista y más fenomenológica, a la experiencia vivida de la COVID-19 en su impacto sobre la desigualdad, de manera que emerjan el cúmulo de emociones, actitudes y prejuicios ligados a la pobreza y la exclusión que se dan cita en esta coyuntura histórica. De hecho, desde diferentes ámbitos y perspectivas –sectores académicos, periodísticos, políticos e incluso artísticos– se está confiriendo a las emociones un creciente protagonismo en la política contemporánea. Sin duda, algunas emociones tienen más eficacia política que otras, el ascenso de los populismos sería un claro síntoma de esto (no tanto su causa, como se podría pensar), y sus líderes "han sido ampliamente criticados por denigrar el conocimiento de los expertos y aprovecharse del descontento emocional" (Davis, 2019: 18). Por tanto, el análisis desarrollado en este capítulo se dirige principalmente a alimentar el conocimiento empíricamente fundamentado desde la visión de expertos o técnicos en el campo de las ciencias sociales. Para ello, hemos ordenado y analizado los datos disponibles, ya sea que provengan de fuentes oficiales de la Administración (Eurostat, INE, CIS), de instituciones públicas (PNUD, Banco Mundial, Eurofound) o de los llamados "empresarios morales": entidades sociales y ONG que luchan contra la pobreza y la exclusión social (EAPN, Cruz Roja, Cáritas). Al mismo tiempo, hemos tratado de incluir la dimensión emocional, vivencial y subjetiva que existe tras las experiencias vividas de pobreza y exclusión. Seguimos así la sugerencia de Simmel, para quien la pobreza no se corresponde tanto con una determinada situación económica como con el hecho público y notorio de tener que necesitar la ayuda de otros para subvenir a las propias necesidades; constituyéndose, por tanto, en una construcción colectiva, en una seña identitaria. La pobreza, según el sociólogo alemán, da forma a una categoría social específica, categoría degradada y degradante que es fruto de una relación característica y particular de ayuda y

dependencia, lo que va mucho más allá de la mera situación de privación económica relativa.

El impacto de la COVID-19 ha hecho disminuir los ingresos de muchas personas, incrementando la tasa de pobreza monetaria (definida en la UE a partir de un umbral de ingresos inferior al 60% de la renta mediana del país), pero es que además ha modificado nuestra forma de pensar, mirar y actuar en relación con los pobres y excluidos, volviéndolos más inquietantes y "peligrosos" para los ojos del amedrentado ciudadano medio. Las viejas *classes dangeureuses* son ahora también las *classes contagieuses*.

1.1. El impacto a nivel mundial

El último *Informe sobre Desarrollo Humano* de Naciones Unidas, presentado en Colombia dos meses antes de la aparición de la COVID-19, comenzaba afirmando que "en todos los países hay muchas personas con escasas perspectivas de vivir un futuro mejor", puesto que "carecen de esperanza, sentido de propósito y dignidad; desde su situación de marginación, solo les queda contemplar a otras personas que prosperan y se enriquecen cada vez más" (PNUD, 2019: 1). Las huellas de la desigualdad están en todas partes, afirmaban, y se extienden más allá de la economía y los ingresos, hasta manifestarse en cada aspecto de la realidad social: la educación, el empleo, el acceso a nuevas tecnologías, la esperanza de vida, la salud, la alimentación, las relaciones de género, las oportunidades vitales de todo tipo y la posibilidad enormemente desigual de poder desarrollar las capacidades que acompañan a cada ser humano desde el instante de su nacimiento.

A pesar de los considerables avances en la lucha contra la pobreza absoluta a nivel mundial, subsisten todavía miles de millones de pobres en términos relativos[2], y no solo persisten desigualdades flagrantes, sino que aumenta en todo el mundo la insatisfacción por la desigualdad cuando es analizada en términos de felicidad o bienestar subjetivo. No olvidemos que el aumento de la felicidad subjetiva, la satisfacción vital o el optimismo no siguen siempre, ni en todos los países, un curso paralelo al desarrollo económico o el aumento de los ingresos.

De hecho, cuando se analiza el crecimiento económico a nivel mundial entre 1980 y 2016, resulta que mientras el 50% de la humanidad con menos ingresos se benefició de un 12% del crecimiento total, en el otro

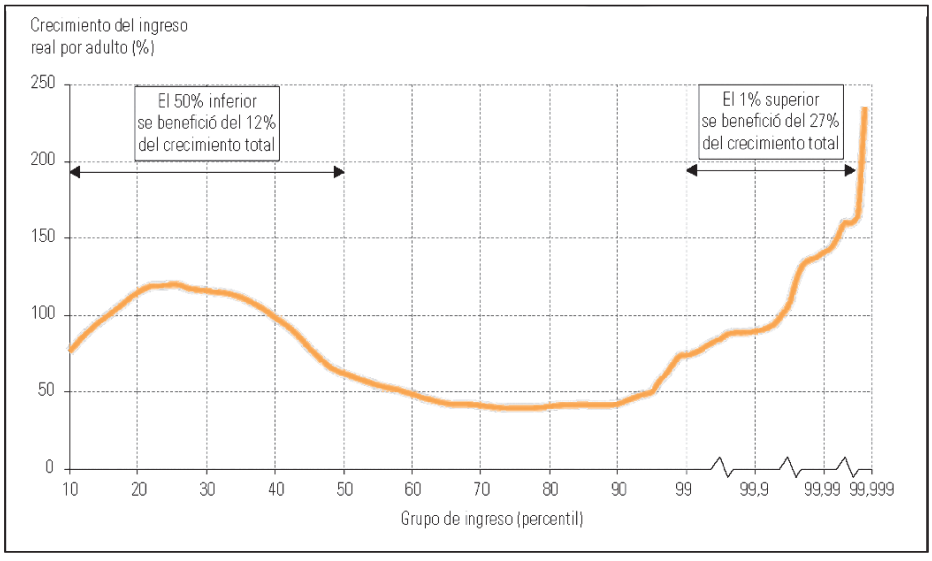
[2] Según el Banco Mundial, en 2017 la tasa de pobreza extrema a nivel global (vivir con menos de 1,9 $ al día) arrojaba un saldo de 689 millones de personas. Otros umbrales de pobreza menos severos suponían que 1.805 millones estaban viviendo con menos de 3,2 $ al día (lo que equivale a unos 80 € al mes), y que fueran hasta 3.265 millones las personas que contaban con menos de 5,5 $ al día para vivir (138 € al mes al cambio actual). Véase https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview

extremo nos encontramos con que el 1% más rico de la población mundial recogió en su provecho exclusivo más de la cuarta parte (el 27%) de todo el crecimiento experimentado por el mundo en esos 36 años (gráfico 1).

En cuanto a la pobreza extrema, si nos atenemos a una definición operativa como la que utiliza el Banco Mundial (en adelante BM), resumiéndola en términos monetarios al hecho de tener que vivir con menos de 1,90 dólares al día, nos encontramos con que, antes de la aparición de la pandemia había 615 millones de personas viviendo en estas condiciones; ocho meses más tarde esta misma institución estimaba que los extremadamente pobres habían aumentado entre 88 y 114 millones a nivel global, afectando al 9,1% de la población mundial, y preveía que aumentaría hasta los 150 millones en 2021.

De hecho, la evolución de la pobreza extrema (<1,90 dólares al día) y el número total de personas extremadamente pobres entre 1990 y 2017 seguía, según el Banco Mundial, el perfil que refleja el gráfico 2.

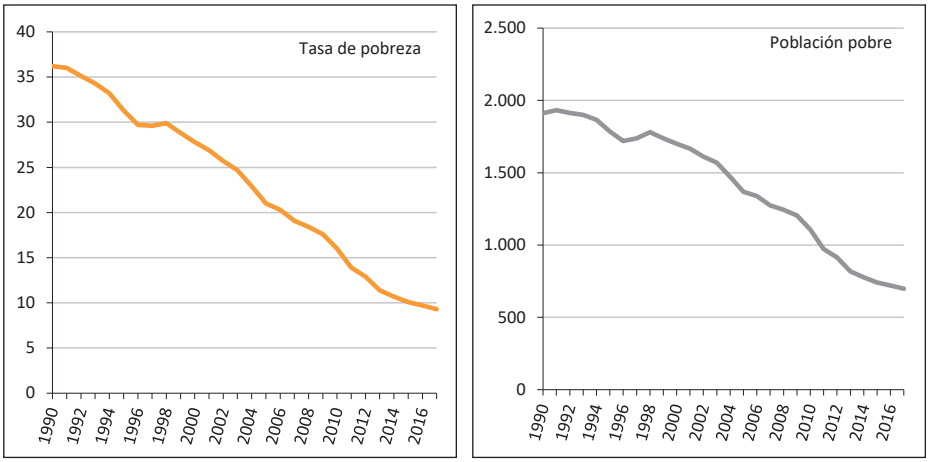
Gráfico 1 – La curva del elefante de la desigualdad y el crecimiento mundiales



Nota: en el eje horizontal, la población mundial se divide en 100 grupos de idéntico tamaño. A continuación, estos grupos se ordenan de izquierda a derecha en orden ascendente según el ingreso de cada grupo. El grupo que representa el 1% superior de la distribución se divide en 10 grupos. El más rico de estos subgrupos se divide a su vez en 10 grupos de igual población, y el más rico de dichos grupos vuelve a dividirse en 10 grupos de igual población. El eje vertical muestra el crecimiento total del ingreso de un individuo promedio en cada grupo entre 1980 y 2016. El grupo de percentil p99p99.1 (el 10% más pobre entre el 1% más rico del mundo) experimentó un crecimiento del 74% entre 1980 y 2016. El 1% superior de la distribución acaparó el 27% del crecimiento total en dicho período. Las estimaciones de los ingresos explican las diferencias en el coste de la vida entre países. Los valores se expresan netos de inflación. La composición de cada grupo evolucionó entre 1980 y 2016.

Fuente: PNUD (2019: 124).

Gráfico 2 – Tasa de pobreza mundial y cantidad de pobres estimados (en millones) utilizando la línea de pobreza de 1,90 USD al día



Fuente: Banco Mundial (2020: 3).

Todo ese movimiento descendente de la pobreza extrema a nivel global tiene su punto de inflexión en marzo de 2020 con la irrupción de la COVID-19. La conclusión para el BM es que "en la actualidad, la COVID-19 y la crisis económica ya están revirtiendo avances conseguidos con gran esfuerzo en la lucha contra la pobreza mundial, lo que pone fin a más de dos décadas de progreso continuo" (Banco Mundial, 2020: 5). De hecho, la reducción de la pobreza ya se estaba ralentizando antes de la llegada de la pandemia, especialmente en algunas regiones como el sudeste asiático y el África subsahariana. Tras su brutal impacto la consecuencia más probable es que, sin la adopción de "medidas enérgicas, la COVID-19 reducirá el crecimiento inclusivo y profundizará la desigualdad" a nivel mundial.

Mientras tanto, más o menos por la misma fecha, Oxfam International, desvelaba las consecuencias del que llamaba "el virus de la desigualdad" con dos afirmaciones contundentes: 1) mientras que se habían perdido 400 millones de empleos, "32 de las mayores empresas del mundo [veían] aumentar sus beneficios en 109.000 millones de dólares en 2020"; y 2) "los 25 multimillonarios más ricos aumenta[ro]n su riqueza en tal medida que Jeff Bezos podría pagar personalmente a cada uno de los 876.000 empleados de Amazon una prima única de 105.000 dólares y seguir siendo tan rico como al principio de la pandemia" (Oxfam, 2021: 25).

Si tomamos a Estados Unidos como referente mundial del impacto de la pandemia en una sociedad estructuralmente desigual, nos encontramos con que, según el informe sobre desigualdad que actualiza permanentemente Chuck Collins para el Institute for Policy Studies[3], entre mediados de marzo

[3] Disponible en https://ips-dc.org/

de 2020 y el 12 de abril de 2021, la riqueza colectiva de los milmillonarios norteamericanos se incrementó en un 55%, pasando de 2,95 billones a 4,56 billones. Lo que significa que solo 719 personas acumulaban cuatro veces más patrimonio (4,56 billones) que la mitad de la población con menores ingresos (unos 165 millones de personas). Pensemos además que solo 30 años antes, en 1990, ocurría lo contrario: la mitad más pobre era más rica (380.000 millones) que esos mismos milmillonarios (240.000 millones). Ahora, en cambio, durante los trece meses que van de marzo de 2020 a abril de 2021, Jeff Bezos incrementó su fortuna un 74%, y Elon Musk, el fundador de Tesla, lo hizo en un increíble ¡599%!, hasta alcanzar los 172.000 millones de dólares (tabla 1).

Tabla 1 – Aumento de la riqueza de milmillonarios en EEUU entre el 18 de marzo de 2020 y el 12 de abril de 2021

	Patrimonio Neto 18 marzo 2020 (millones de $)	Patrimonio Neto 12 abril 2021 (millones de $)	Crecimiento de la riqueza en 13 meses (millones de $)	% Crecimiento de la riqueza en 13 meses	Origen
Jeff Bezos	$113.000	$196.759	$83.759	74,1%	Amazon
Elon Musk	$24.600	$172.036	$14.,436	599,3%	Tesla, SpaceX
Bill Gates	$98.000	$130.433	$32.433	33,1%	Microsoft
Mark Zuckerberg	$54.700	$113.493	$58.793	107,5%	Facebook
Warren Buffett	$67.500	$101.226	$33.726	50,0%	Berkshire Hathaway
Larry Ellison	$59.000	$100.987	$41.987	71,2%	Oracle
Larry Page	$50.900	$97.440	$46.540	91,4%	Google
Sergey Brin	$49.100	$94.480	$45.380	92,4%	Google
Steve Ballmer	$52.700	$75.506	$22.806	43,3%	Microsoft
Alice Walton	$54.400	$65.966	$11.566	21,3%	Walmart
Jim Walton	$54.600	$64.228	$9.628	17,6%	Walmart
Rob Walton	$54.100	$63.451	$9.351	17,3%	Walmart
MacKenzie Scott	$36.000	$59.640	$23.640	65,7%	Amazon
Michael Bloomberg	$48.000	$59.000	$11.000	22,9%	Bloomberg LP
Phil Knight	$29.500	$50.889	$21.389	72,5%	Nike
Subtotal	**$846.100**	**$1.446.000**	**$599.400**	**70,85%**	
Todos los demás	$2.101.400	$3.117.400	$1.016.000	48,35%	
TOTAL	**$2.947.500**	**$4.563.400**	**$1.615.400**	**54,8%**	
Nº de milmillonarios	614	719			

Fuente: elaboración propia a partir de datos publicados en FORBES, https://inequality.org/great-divide/updates-billionaire-pandemic/

1.2. Su impacto en Europa y España

1.2.1. Consideraciones iniciales: dificultades metodológicas y limitaciones de los datos existentes

Para empezar a mostrar algunos de los datos disponibles en Europa y España, es preciso señalar dos consideraciones preliminares importantes. La primera es que los análisis de las repercusiones de la pandemia en la pobreza son escasos, debido a que existe un retraso entre la recogida de datos y el desarrollo de tales análisis. Y la segunda, que dichos análisis tienen como dificultad añadida la necesidad de establecer una línea temporal que nos permita comparar la situación pre-COVID-19, COVID-19 y post-COVID-19. Sin embargo, en este momento no resulta posible disponer de información sistematizada de esos momentos pre-post para examinar y valorar de forma concluyente los posibles efectos de la pandemia, determinar la naturaleza y alcance de los posibles cambios acaecidos o poder detectar cuáles son los nuevos problemas que se han generado, distinguiéndolos del agravamiento de problemas preexistentes. No obstante, hemos intentado aproximarnos a una medición de los impactos de la pandemia en las diversas dimensiones de la pobreza actual, tal y como se deriva del enfoque orientado a investigar sobre la multidimensionalidad de la pobreza (Ross-Larson, 2020). En ese sentido, pensando en el futuro, conviene preguntarse sobre la disponibilidad actual de datos empíricos: ¿con qué datos contamos y qué limitaciones tienen?, ¿qué datos necesitaríamos?, ¿qué aspectos de la desigualdad y la pobreza se están midiendo y cuáles no?, ¿qué consecuencias tiene la pandemia/sindemia, por ejemplo, sobre la desigualdad de género (desempleo, mayor precariedad laboral, cargas de cuidados familiares, etc.), sobre las familias en hogares monoparentales, sobre el problema de la vivienda precaria (pobreza energética, inadecuación de espacios, etc.), o sobre la pobreza infantil, las personas con discapacidad, las personas sin hogar o los inmigrantes que ya estaban en situaciones de precariedad laboral?

El estudio empírico de la pobreza suele establecer una gradación de la misma, para la que existen diferentes sistemas o propuestas, desde la adoptada por la UE a partir de la determinación de diferentes umbrales al 60%, 30% o 15% de la renta mediana, a la más habitual en países de América que parte del cálculo del coste que supone acceder a una cesta básica de bienes y servicios a precios de mercado. A esta pobreza monetaria, en la propuesta de Eurostat se añaden dentro del marco geopolítico de la UE la medición de la privación material severa[4] y el hecho de vivir

[4] Personas/Hogares que puntúan negativamente en al menos 4 de los siguientes ítems: 1) No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año; 2) No puede permitirse

en hogares con una intensidad de empleo muy baja[5], lo que da lugar a la delimitación de la llamada población AROPE (At Risk Of Poverty and social Exclusion).

Pensando en términos prospectivos, a partir de los datos existentes y teniendo en cuenta sus limitaciones, se puede considerar que las coordenadas de recomendaciones de la Unión Europea y la European Anti-Poverty Network (EAPN) para 2018-19 resultarían válidas para abordar la dimensión de la crisis COVID-19 y post-COVID-19, realizando ciertos ajustes y sabiendo que se debería contar con otros tipos de datos (cualitativos, por ejemplo) generados mediante otras metodologías[6] que aún están muy lejos de haberse incorporado en las agencias estadísticas oficiales de la Administración (nuestro INE, por ejemplo). Así lo han puesto de relieve algunos expertos europeos en este campo, señalando que en los últimos 10 años se han producido muy pocos avances en este sentido, lo que les lleva a plantear si las Administraciones carecen de voluntad para lograrlo[7].

Sin embargo, a pesar de las limitaciones que presentan los datos disponibles, no resulta aventurado prever para los próximos años un incremento de la desigualdad post-COVID-19, partiendo del supuesto de que el impacto para los más vulnerables será más fuerte y la recuperación posterior será más lenta y difícil.

1.2.2. Indicadores europeos de pobreza y exclusión

Los principales rasgos de la pobreza y la exclusión en el contexto europeo pre-pandemia del año 2019, según Eurostat (Eurostat, 2020), se resumen en tres características:

---

una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días; 3) No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada; 4) No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros); 5) Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses; 6) No puede permitirse disponer de un automóvil; 7) No puede permitirse disponer de teléfono; 8) No puede permitirse disponer de un televisor; 9) No puede permitirse disponer de una lavadora.

[5] Por debajo del 20% del total de su potencial de trabajo en el año anterior a la entrevista.

[6] *Smart surveys and devices*; integración de datos inteligentes con datos de encuesta; análisis de información a partir de redes sociales; medición de nuevas vulnerabilidades; implicación de los ciudadanos en la generación activa de datos, etc.

[7] Como muestra el panel de expertos sobre monitorización de la pobreza. Disponible en *Poverty Monitoring in the Covid-19 era*, InGRID-2 webinar. CEPS Think Tank. https://youtu.be/PaqG1dJSpBo

✓ en ese año se registraron 92,4 millones de personas en riesgo de pobreza o exclusión, lo cual equivale al 21,1% de la población de los países UE-27; en España el porcentaje se situaba en el 20,7%, muy cerca de la media europea;

✓ el riesgo de pobreza y exclusión resultaba ligeramente superior para las mujeres que para los hombres (22% y 20,2% respectivamente);

✓ cerca de dos quintas partes de la población residente en hogares monoparentales (40,3%) se encontraba en riesgo de pobreza o exclusión.

Como ya hemos dicho, formar parte de esta población AROPE no depende únicamente del nivel de ingresos del hogar, sino que refleja también situaciones de carencia material y de desempleo, baja intensidad laboral y precariedad entre otros aspectos socioeconómicos. Principalmente recoge tres tipos de situaciones: a) estar dentro del límite de riesgo de pobreza por causa de un nivel de ingresos bajo, cuyo umbral se fija en unos ingresos para el hogar por debajo del 60% de la mediana de la renta nacional[8]; b) sufrir privación material severa no pudiendo costear al menos cuatro de nueve conceptos de consumo básico que establece la Unión Europea, considerados necesarios para una adecuada calidad de vida[9]; y c) ser personas con edades por debajo de los 60 años que se encuentren viviendo en un hogar en el que hay baja intensidad laboral, entendiendo por tal que los adultos que viven en el mismo hayan estado ocupados por debajo del 20% de su potencial laboral en el último año.

Por todo ello, encontrarse en riesgo de pobreza y exclusión (AROPE) está significativamente asociado a otras condiciones, entre las que destacan la presencia de menores en el hogar, la situación laboral y ciertas diferencias regionales, recogidas en el cuadro 1.

---

[8] Aunque el umbral más aceptado es el 60% de la mediana, téngase en cuenta que no mide directamente la pobreza/riqueza en términos absolutos sino relativos, comparando con los estándares de vida de cada país. En países con un estándar de vida elevado estar cerca del umbral del 60% no quiere decir que necesariamente se viva con una privación o limitaciones importantes para la calidad de vida. Por ejemplo, en Suiza, Noruega o Luxemburgo esa mediana corresponde a un estándar de consumo posible (Purchasing Power Standard o PPS) mucho mayor que en Bulgaria o Rumanía.

[9] Los nueve ítems a los que nos hemos referido en la nota 4.

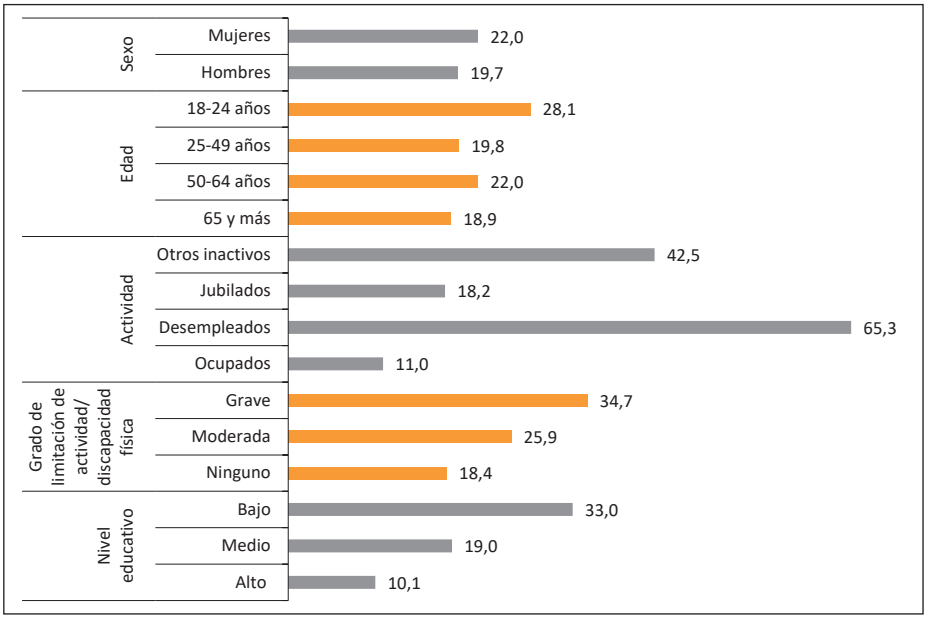
Cuadro 1 – Condiciones asociadas al riesgo de pobreza o exclusión en el hogar (AROPE)

Tipo de circunstancia	Indicador AROPE asociado
Presencia de menores e hijos dependientes en el hogar	• Hogares monoparentales con dos o más hijos dependientes (40,3%).
Situación laboral	• Personas con empleo (11,1%). • Personas desempleadas (65,4%). • Personas inactivas (41,1%). • Situaciones de desempleo de larga duración (+ de 2 años).
Diferencias regionales	• Aumenta en las zonas rurales de los países bálticos, del este y del sur europeo. • En los países más occidentales aumenta en las zonas urbanas.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2020.

El perfil de las personas con mayor riesgo de pobreza y exclusión está asimismo relacionado con las variables de género, edad y nivel educativo (gráfico 3), ya que se corresponde significativamente con las condiciones de mujer, pertenecer al grupo de edad de los jóvenes y ubicarse en el segmento de población que ha adquirido un menor nivel educativo, o con el hecho de tener limitaciones físicas o de salud que sean impedimentos para la actividad de las personas afectadas.

Gráfico 3 – Porcentaje de personas en riesgo de pobreza y exclusión en la UE-27 según características sociodemográficas. 2019



Fuente: elaboración propia a partir de datos Eurostat.

Distinguiendo por grupos de edad, el mayor riesgo de pobreza y exclusión en 2019 se registraba entre los jóvenes de 18-24 años (28,1%) y el menor entre los mayores de 65 años (18,9%). Entre quienes tienen limitada la movilidad de forma grave por motivos de salud, el indicador AROPE se elevaba significativamente hasta un 34,7% y al 25,9% para los que tienen ciertas limitaciones sin llegar a ser severas. El nivel educativo también se encuentra asociado con diferentes riesgos de pobreza y exclusión: entre las personas mayores de edad con el nivel de estudios inferior se triplica el porcentaje AROPE en comparación con quienes alcanzaron la educación de grado superior o universitario, con un 33% y 10,1% respectivamente, situándose el porcentaje para quienes alcanzan estudios de nivel medio en un 19%.

Como se señalaba antes, la composición del hogar incide también sobre las variaciones del indicador de riesgo de pobreza. El análisis señala que los hogares monoparentales y unipersonales son los que reúnen mayor riesgo, comparando con otras combinaciones de convivencia (tabla 2). Para España se registra un porcentaje AROPE menor que la media europea entre los hogares unipersonales (26,1% respecto al 31,9% en la media), ya que en general se trata de adultos mayores a quienes la pensión eleva por encima del umbral de pobreza, mientras que en los hogares monoparentales integrados por un adulto con niños a su cargo sí que se registra un aumento significativo, superando en seis puntos porcentuales el valor medio para el conjunto de países europeos, que es del 40%, entre otras cosas porque las prestaciones económicas por hijo en España son muy exiguas cuando no inexistentes, lo que ha llevado al Alto Comisionado para la Pobreza Infantil, Ernesto Gasco, a afirmar que "la pobreza infantil es uno de los problemas estructurales más graves de nuestro país". Esto hace que también sea más alto el riesgo en hogares con tres o más hijos dependientes, con un 43,8% respecto al 26,9% medio, registrando el tercer valor más elevado entre los 27 países de la UE después de Bulgaria y Rumanía, que superan un valor del 60%.

También se puede analizar el riesgo de pobreza y exclusión atendiendo al tipo de hábitat de residencia, es decir, según se viva en un entorno urbano, rural o intermedio. Haciendo la comparación por países, España se sitúa bastante cerca de la media europea en este sentido, pero ligeramente por encima, ya que registra un mayor riesgo de pobreza y exclusión en el medio rural, con un porcentaje cercano al 30% frente al 23% para el conjunto de países UE-27.

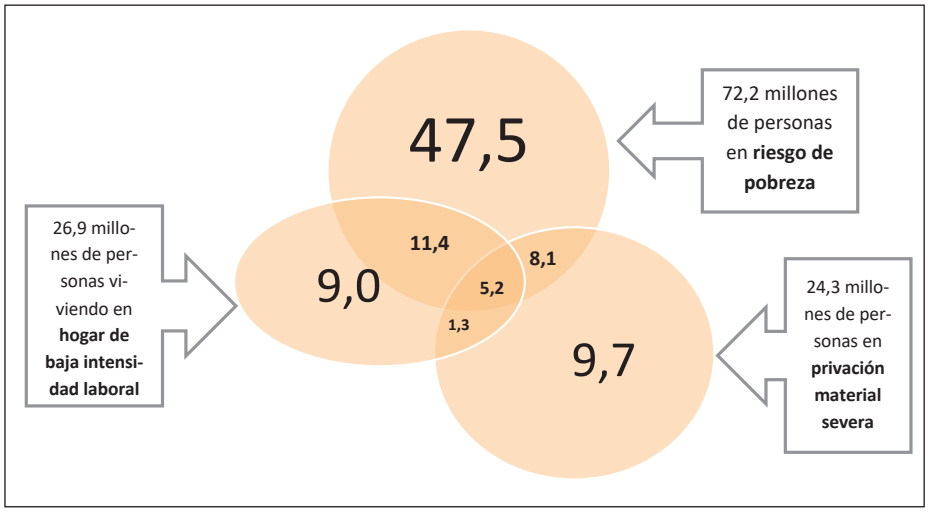
Tabla 2 – Proporción de personas en riesgo de pobreza o exclusión según tipo de hogar. 2019

	Total	Uni-personal	Monopa-rental con hijos a su cargo	Dos adultos con al menos un mayor de 65 años	Dos adultos con un hijo a su cargo	Dos adultos con tres o más hijos a su cargo	Dos o más adultos sin hijos a su cargo	Dos o más adultos con hijos a su cargo
Albania	46,2	64,9	66,0	46,0	46,2	63,3	43,6	46,4
Alemania	17,4	34,5	35,3	12,1	9,3	13,7	12,4	10,3
Austria	16,9	29,5	45,8	11,1	15,1	26,3	11,7	14,5
Bélgica	19,4	28,6	44,4	17,2	17,3	25,9	14,4	15,9
Bulgaria	32,8	59,7	51,6	38,2	16,3	67,3	27,6	27,4
Chequia	12,5	31,9	36,9	7,1	9,5	18,3	7,5	9,0
Chipre	22,3	28,1	40,0	28,4	20,4	26,4	23,3	19,7
Croacia	23,3	50,9	45,5	32,8	15,2	29,7	23,5	17,4
Dinamarca	16,3	32,3	31,5	3,2	6,6	13,6	12,6	7,4
EA-19	20,7	30,7	40,4	14,5	15,2	25,6	16,3	18,6
Eslovaquia	16,4	29,4	40,1	12,6	11,9	38,0	11,5	17,5
Eslovenia	14,4	40,9	30,0	12,6	9,4	12,4	11,7	8,7
España	25,3	26,1	46,8	19,1	21,3	43,8	21,0	27,3
Estonia	24,3	53,5	41,5	21,5	13,2	16,6	16,0	15,4
Finlandia	15,6	34,1	37,8	5,1	7,1	15,4	7,6	8,9
Francia	17,7	23,7	41,0	8,5	11,3	29,1	10,8	16,4
Grecia	29,9	33,0	51,4	21,7	24,6	36,4	27,7	30,7
Hungría	18,6	27,5	31,5	12,8	16,5	28,6	13,3	18,7
Irlanda	20,6	39,1	58,3	9,0	15,4	21,6	13,0	16,1
Italia	25,6	30,6	38,1	19,2	21,9	34,3	22,3	25,7
Letonia	27,3	56,8	36,0	40,9	19,1	20,3	26,8	16,3
Lituania	26,2	52,2	49,1	23,5	15,7	29,8	18,2	17,5
Luxemburgo	20,5	25,3	42,3	7,7	19,2	36,3	12,5	22,4
Macedonia	39,9	42,0	81,6	41,9	28,1	60,7	36,4	41,1
Malta	20,1	28,8	51,3	32,8	10,8	33,1	17,1	18,1
Montenegro	30,2	30,3	58,3	22,3	20,4	48,2	21,0	33,5
Noruega	16,1	33,1	43,9	2,6	6,8	12,4	7,5	7,8
Países Bajos	16,5	31,6	41,2	12,7	11,5	17,7	11,2	12,0
Polonia	17,9	35,7	36,4	15,6	12,7	17,7	15,8	15,7
Portugal	21,6	31,3	43,0	19,2	14,2	36,2	19,1	19,5
Rumanía	31,2	45,2	45,8	28,3	22,4	62,4	25,1	31,2
Serbia	31,7	43,5	49,7	30,1	33,0	57,4	28,6	31,5
Suecia	18,8	30,6	38,6	6,4	13,1	29,7	8,3	15,5
Suiza	19,0	26,3	40,1	25,0	9,5	34,8	15,7	16,7
Turquía	39,8	36,6	69,3	28,5	26,6	62,5	30,8	42,6
UE-27	20,8	31,9	40,0	15,0	15,1	26,9	16,4	18,7

Fuente: elaboración propia a partir de datos Eurostat.

En un análisis multidimensional que tiene en cuenta junto a los ingresos la baja intensidad laboral en el hogar y la privación material severa para identificar la interacción de los tres indicadores, se puede comprobar que hay hasta 5,2 millones de personas en el conjunto de la UE-27 para quienes se cumplen las tres condiciones de pobreza-exclusión (gráfico 4). Y que la mayoría de los 26,9 millones de hogares en los que se registraba baja intensidad laboral también se encuentran incluidos en uno de los otros indicadores o en los dos. No obstante, otra lectura de estos datos es que más de la mitad de todas las personas en riesgo de pobreza o exclusión (47,5 millones) sufren este riesgo independientemente de los otros dos indicadores de privación (laboral o material), algo que posiblemente en el contexto actual haya cambiado significativamente a consecuencia de los efectos de la pandemia sobre el empleo y los ingresos del hogar. Si se pudiera actualizar el mapa de intersecciones entre estos tres conjuntos con datos de mediados del año 2020 y principios del 2021, posiblemente se vería una intersección de conjuntos muy diferente, apreciándose no solo un incremento del total de hogares en riesgo de pobreza, sino que probablemente hayan aumentado también los hogares en los que se dan dos o más de estos riesgos.

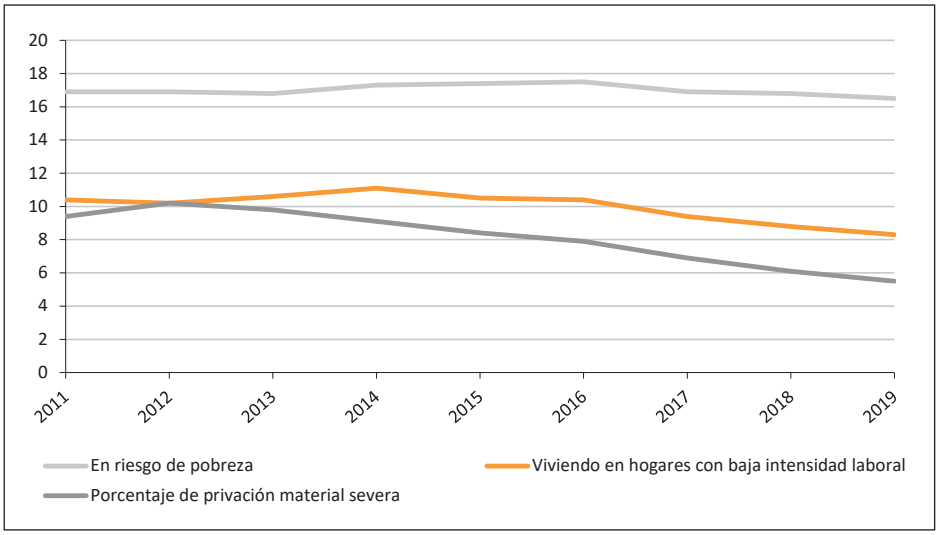
Gráfico 4 – Número de personas en riesgo de pobreza y exclusión según tipo de riesgo en la UE-27. En millones. 2019



Fuente: elaboración propia a partir de datos Eurostat.

Y, en cualquier caso, lo que es seguro es que los efectos de la crisis sanitaria habrán detenido la tendencia registrada entre 2014 y 2019, que apuntaba al descenso del número de hogares en pobreza material severa y con baja intensidad laboral (gráfico 5). Pensemos, además, que por lo que se refiere a la pobreza de ingresos (inferior al 60% de la renta mediana) la sociedad española se situaba como el quinto país europeo con el porcentaje más alto de pobres (20,6% en 2019), solo por detrás de Rumanía, Letonia, Bulgaria y Estonia.

Gráfico 5 – Evolución del porcentaje de personas en riesgo de pobreza y exclusión, según tipo de riesgo, en la UE-27. 2011-2019



Fuente: elaboración propia a partir de datos Eurostat.

Un apartado de particular interés para el análisis del índice de riesgo de exclusión sería la deducción en la renta familiar de los gastos en vivienda (alquiler, hipoteca, reparaciones, consumo energético y de agua) así como de impuestos y otras tasas[10]. Por término medio, una sustancial parte de los ingresos del hogar se dirigen a este concepto y, en los últimos años, estos costes crecientes se han convertido en uno de los lastres más pesados para la economía de los hogares con un bajo nivel de ingresos. Este factor incide de forma muy diferente si se tienen en cuenta las diferencias regionales: en algunos países se llega a duplicar el indicador AROPE al deducir estos gastos, en otros el incremento es significativamente menor. Por ejemplo, en

[10] Véase gráfico detallado en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:At-risk-of-poverty_rate_before_and_after_deducting_housing_costs,_2019_(%25)_LCIE20.png

España pasaría del 20% al 30%, de forma similar a la media de los países de la UE-27, mientras que en países como Grecia, Dinamarca, Chequia, Alemania o Bélgica, entre otros, se duplica y hasta triplica el valor. Y la misma lógica cabría aplicar a las diferencias entre regiones e incluso ciudades dentro de un mismo país, que en España marcaría diferencias muy notorias entre capitales de provincia grandes y pequeñas, regiones norte-sur-centro, o entornos rurales y urbanos.

Por último, hay que tener en cuenta el impacto de la política social en la reducción de la pobreza y la exclusión como consecuencia de las transferencias monetarias vía pensiones y otras medidas de protección social. En 2019 estas transferencias y ayudas disminuyeron el porcentaje de población AROPE del 24,5% al 16,5% para el conjunto de la población europea, lo que implica una reducción de un 8%. Un efecto que es mucho más importante en unos países que en otros. Así, por ejemplo, Irlanda (-16%), Finlandia (-13,5%), Austria (-12,9%) y Suecia (-11,8%) aparecen como los países en los que más se reduce la población AROPE con estas medidas. En España, salvo en el caso de las pensiones de jubilación, la importancia de esas otras transferencias monetarias (rentas mínimas, ingreso mínimo vital, ayudas a la infancia, a la emancipación juvenil, etc.) es muy escasa, de modo que, aunque ocupa un lugar cercano a la media, el impacto reductor de la pobreza de las transferencias sociales (-6,2%), se acerca más bien a los países que menos reducciones logran (Croacia -6%, Grecia -5,3%, Rumanía -4,3% o Portugal -5,5%)[11].

Llegados a este punto, solo nos queda consignar que los datos de Eurostat nos permiten reflejar la situación de la pobreza y la exclusión antes de la pandemia, en 2019, y no hay otros datos más recientes. Para poder establecer la comparación entre el año pre-COVID-19 y los años posteriores, habrá que esperar hasta que todos los países actualicen las estadísticas económicas y de vivienda con las que se elaboran los indicadores AROPE para 2020, por lo que no se puede incluirlos en el análisis. En el caso de España, los resultados de Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) para 2020 se publicaron a mediados de julio de 2021, por lo que, aunque sea de forma somera, es posible hacer un primer análisis de los principales resultados[12]. El porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social (tasa AROPE) ha aumentado alrededor de un punto porcentual desde 2019, situándose en el 26,4%. Y entre los tres componentes de esta tasa, son dos los que aumentan significativamente: la tasa de carencia material severa, que asciende del 4,7% al 7%, y, en menor medida, el indicador de riesgo de

[11] Véase gráfico detallado en https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:At-risk-of-poverty_rate_before_and_after_social_transfers,_2019_(%25)_LCIE20.png

[12] INE, notas de prensa 15 de julio de 2021. Disponible en https://www.ine.es/prensa/ecv_2020.pdf

pobreza, que sube solo tres décimas respecto al año anterior, quedando en el 21%. La lectura que se puede hacer de este dato es que no aumenta tanto el riesgo de pobreza –la posibilidad de pasar de un umbral de pobreza relativa a otro más severo en el conjunto de la población y hogares– como la severidad de la pobreza entre los hogares que ya están bajo estos umbrales. Dicho de otra forma, no es tanto que haya más hogares pobres, sino que los hogares pobres se han empobrecido más. Un 7% son 3,28 millones de personas que pasan frío o malcomen. Algo que se evidencia al comprobar que, entre los nueve conceptos que se incluye en el indicador de carencia material severa, los que más aumentan son tres: retrasos en pagos relacionados con la vivienda o en compras a plazos (13,5% frente a 8,3% en 2019), no poder mantener la vivienda a una temperatura adecuada (aumenta hasta el 10,9% desde el 7,6% anterior) y no poder permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días (5,4% respecto al 3,8% anterior). Sin duda son incrementos muy significativos para un margen de tiempo de tan solo un año. Por otro lado, el tercer indicador componente del AROPE, que es la baja intensidad en el empleo, es el único de los tres que registra una evolución positiva, al pasar de un 10,8% en 2019 a un 9,9% en 2020: el uso masivo de los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE) en los primeros meses de la pandemia contribuyó claramente a contrarrestar un deterioro laboral que en la crisis de 2008 se convirtió en la verdadera espoleta que activó el crecimiento de la pobreza, la exclusión y la desigualdad.

Al incremento que posiblemente se observe en los indicadores AROPE de otros países y España en 2020 y 2021 a consecuencia de la crisis sanitaria y su impacto laboral y económico, habrá que añadir el riesgo de que la continuidad en el tiempo de situaciones de vulnerabilidad, carencia o privación haga más difícil para muchas personas y familias remontar sus problemas de integración social, y probablemente se retrase más allá de la mera reactivación de la economía y el empleo.

Aunque no podemos contar con las series actualizadas de la evolución del indicador AROPE para otros países, los siguientes apartados incorporan otros datos más actuales (2020 y 2021), en los que se empiezan a reflejar los efectos sociales de la COVID-19 en el ámbito del empleo y la economía familiar.

1.3. Pobreza y exclusión en la pandemia desde la perspectiva del empleo

Actualmente están en estudio cuáles van siendo las consecuencias de la pandemia sobre el empleo y las vidas de los ciudadanos en los países europeos, teniendo en cuenta las diferentes ayudas que los Gobiernos han ofrecido para afrontar la falta de ingresos de los trabajadores y empleadores (Eurofound, 2020a). La encuesta *Living, working and COVID-19* recoge

datos al inicio de la pandemia (abril de 2020) y en dos oleadas posteriores (julio de 2020 y febrero de 2021), abordando cuatro ejes temáticos[13]: a) la calidad de vida y el clima social; b) la situación del empleo; c) la situación financiera y de seguridad económica; y d) la calidad de los servicios públicos, todo ello durante la pandemia de la COVID-19.

Entre las principales conclusiones de este estudio (Eurofound, 2020b), que resultan relevantes en relación con la pobreza y exclusión social, destacan las siguientes:

- Los jóvenes y las personas desempleadas se revelan como dos grupos especialmente perjudicados durante la pandemia, viéndose fuertemente afectados por los confinamientos. Registran los niveles más bajos de bienestar desde el principio de la pandemia, se sienten en general excluidos de la sociedad y son quienes presentan mayor riesgo de sufrir depresión[14].

- Las mujeres también sufren más algunas de las consecuencias económicas y laborales de la pandemia, mostrándose menos optimistas sobre su futuro que los varones (tanto en abril como en julio), e igualmente han visto más afectado su equilibrio entre vida laboral y personal. Particularmente, las mujeres jóvenes sufrieron una mayor reducción de horas de trabajo y tienen una probabilidad más alta de perder su empleo. Finalmente, también se detecta una desigualdad por razón de género en el reparto de la carga de responsabilidades de cuidado durante la pandemia, que ha sido mayor para las mujeres.

- Todo lo cual pone de relieve la necesidad urgente de tomar medidas políticas para prestar apoyo específico a las personas que buscan trabajo tras perderlo durante la pandemia, así como para apoyar la integración de los jóvenes de manera que puedan participar plenamente en la sociedad.

La gravedad de las circunstancias y la posibilidad de que se produzca un retroceso en la moderada recuperación económica y en la mejora de las condiciones de empleo experimentada en la mayoría de los países en los años posteriores a 2015, llevan a pensar que es muy elevado el riesgo de

---

[13] La encuesta *Living, working and COVID-19* es una encuesta *online* que recoge datos en dos oleadas (abril y julio de 2020), correspondiendo con el primer confinamiento y con la relativa reapertura en la mayoría de los países en el verano. Hay una tercera oleada de febrero de 2021, ya en el contexto de los rebrotes periódicos de los contagios y el inicio de la difusión de las vacunas (https://www.eurofound.europa.eu/es/data/Covid-19). Aunque la muestra es algo desigual en las tres oleadas, garantiza suficiente representatividad sumando un total de 87.477 entrevistas válidas, el método de muestreo es por bola de nieve y publicidad en medios y redes sociales. El informe citado analiza los resultados de las dos primeras encuestas; los datos de la tercera no están disponibles aún para su análisis y no se han incorporado en este capítulo.

[14] El estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de febrero de 2021 sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia, del que se analizan algunos resultados más adelante, corrobora para España estas mismas conclusiones (*Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la Covid-19*, Estudio nº 3312).

que la pandemia amplíe las desigualdades entre los grupos socioeconómicos de un mismo país y entre los distintos países. Algo que podría llegar a repercutir incluso en la misma estabilidad de la UE, por lo que el informe de Eurofound destaca dos necesidades prioritarias: aplicar plenamente el pilar europeo de derechos sociales y comunicar con claridad a los ciudadanos las medidas que se tomen en todos los países.

Entrando en un análisis más detallado de los datos europeos, con respecto a la pérdida de empleo se constata que al comparar la situación de antes y después de la COVID-19 hay un incremento de cinco puntos en el porcentaje de desempleados, pasando del 5% al 10% en el conjunto de países (tabla 3). En España el porcentajes de desempleados es mucho más elevado y encabeza la lista de los países europeos con mayor porcentaje de parados: con un 16% duplica la media de la UE-27, situada en el 8% en datos absolutos y en el 10% con datos ponderados. Comparando con otros países del sur de Europa, solo Grecia se acerca a los valores de España con un 14%, pues Francia (9%), Italia (7%) o Portugal (9%) quedan lejos de estos valores y el dato alerta de una situación que debería hacer saltar las alarmas sociales.

Junto al desempleo, el estudio revela otro factor que incide en la inseguridad laboral, inseguridad que está asociada al autoempleo y al trabajo autónomo, dos campos en los que las ayudas públicas a este tipo de trabajadores difícilmente pueden compensar las situaciones de falta de ingresos.

Tabla 3 – Situación laboral anterior y posterior a la COVID-19 en EU-27

	Situación de empleo actual		Situación de empleo pre-COVID-19		Variación
	N (ponderado)	%	N (ponderado)	%	
Empleado por cuenta ajena	10.092	42%	10.968	45%	-3
Empleado por cuenta propia con asalariados	517	2%	552	2%	=
Empleado por cuenta propia sin asalariados	1.268	5%	1.421	6%	-1
Desempleado	2.300	10%	1.239	5%	+5
Inactivo por enfermedad o discapacidad	799	3%	783	3%	=
Jubilado	6.396	27%	6.239	26%	+1
Labores del hogar	800	3%	765	3%	=
Estudiante	1.710	7%	1.926	8%	-1

Fuente: elaboración propia a partir de Eurofound (2020b), *Living, working and COVID-19 dataset*, Dublin, http://eurofound.link/Covid-1919data.

El incremento del desempleo a causa de la pandemia, como se señalaba antes, afecta desigualmente según género y edad, siendo mayor entre las mujeres y los jóvenes. Lo que probablemente esté relacionado con el hecho de que son quienes más se concentran en los empleos con contratos temporales (71% de los jóvenes y 63% de las mujeres de menos de 50 años) y disfrutan de menos contratos indefinidos. Sin embargo, entre abril y julio se detecta cómo se abre paso cierto optimismo en la respuesta recogida sobre la posibilidad de perder un empleo en los siguientes tres meses, que mejora para casi todos los países (del 15% a un 10% en el conjunto), con la excepción de los países nórdicos, Austria y Bélgica, donde se mantienen casi iguales con valores bajos. En España pasa de un 20% en abril a un 12,5% en julio, con una variación estadísticamente significativa.

En lo que se refiere a la situación financiera, entre los meses de abril y junio, se constata que ha empeorado para uno de cada tres hogares (34%) en el conjunto de la UE-27, con variaciones que ascienden hasta el 49% en el caso de Bulgaria o Polonia, el 46% para Hungría y el 44% en España (tabla 4). Sin olvidar que los anteriores datos se refieren a la valoración subjetiva del cambio por parte de los entrevistados, se observa un ligero cambio hacia una visión más optimista: hay un 2% más de hogares que consideran que su situación es mejor que tres meses atrás (en total son el 6% con los datos del mes de julio), la mayoría valora la situación como "igual" (con un 3% más que en el mes de abril) y desciende en cuatro puntos la valoración de haber empeorado, aunque, como se señalaba antes, que uno de cada tres hogares sigan empeorando es un valor muy alto.

El retraso en los pagos de facturas de servicios básicos como telefonía e internet, seguros e hipotecas muestra las dificultades económicas que presentan las personas en vulnerabilidad y riesgo de pobreza. Según el estudio realizado durante la pandemia, uno de cada diez hogares ha tenido que retrasar pagos. En este aspecto no se aprecian diferencias significativas entre abril y julio, pero siempre se encuentran más asociadas estas situaciones a la respuesta de población desempleada. Teniendo en cuenta los ingresos totales del hogar, en el conjunto de la UE-27 un 22% de los hogares tiene algunas dificultades para llegar a fin de mes y de ellos un 10% responde que lo hace "con grandes dificultades"; los valores para España son casi idénticos al promedio, con un 22,4% de hogares con dificultades, mientras que asciende a un 12% la proporción de los que consideran que tienen gran dificultad. Un porcentaje que coincide con el de los hogares que señalan que no tienen ningunos ahorros a los que recurrir si se quedaran sin ingresos: es el caso del 22,5% de los hogares en España y del 26,4% en el promedio de los 27 países. Otros hogares en mejor situación se verán sin embargo en dificultades para mantener con esos ahorros su estándar de vida más allá de tres meses (más del 50% en el conjunto de países y el 52,7% en España). Las dos encuestas indican que esta fragilidad financiera varía significativamente por grupos de edad y género, siendo mayor para las mujeres que para los hombres, y mayor entre los adultos con edades entre 35 y 49 años que para

los jóvenes o mayores de 50 años. Probablemente en el caso de los más jóvenes no experimentan una mayor fragilidad financiera porque sencillamente aún no han tenido ni siquiera ocasión de poder endeudarse. Por otro lado, la proporción de desempleados que no tienen ahorros aumentó del 45% en abril al 47% en el mes de julio.

Tabla 4 – Situación financiera en julio de 2020 en comparación con los tres meses anteriores por país (en variación de puntos porcentuales desde abril). UE-27

	% peor	Variación abril/julio	% igual	Variación abril/julio	% mejor	Variación abril/julio
Dinamarca	11	0	80	0	9	0
Suecia	11	-2	72	1	9	1
Luxemburgo	19	1	71	1	10	-2
Bélgica	22	-5	70	3	9	2
Países Bajos	24	0	68	-2	8	2
Estonia	25	-8	66	9	9	0
Finlandia	25	-2	64	-4	10	5
Irlanda	27	-9	57	-1	16	10
Alemania	27	-4	65	0	8	3
Francia	27	-4	67	3	6	0
Chequia	29	-3	65	1	6	2
Austria	31	1	65	-2	5	1
Lituania	32	-6	59	1	9	5
Eslovenia	33	-11	58	6	9	4
Italia	33	-13	63	11	3	1
Malta*	38	-8	54	5	8	3
Letonia*	39	-1	53	0	8	1
Portugal	40	-3	57	2	4	1
Eslovaquia	41	-3	55	1	4	3
Chipre*	42	-8	51	8	7	0
Grecia	43	-5	54	6	3	-1
España	44	-2	53	2	3	0
Rumanía	44	-2	52	0	4	2
Hungría	46	-3	47	-1	7	4
Croacia	47	1	48	-3	5	2
Polonia*	49	-2	48	1	3	1
Bulgaria	49	-10	48	9	2	1
Total (EU-27)	**34**	**-4**	**61**	**3**	**6**	**2**

Nota: * Baja fiabilidad.

Fuente: elaboración propia a partir de Eurofound (2020b), *Living, working and COVID-19 dataset*, Dublin, http://eurofound.link/Covid-1919data.

Otro de los problemas sociales que se agrava en el contexto de la pandemia es el de la vivienda. España está entre los países de la UE en los que un mayor porcentaje de personas temen tener que abandonar su domicilio, lo que podríamos llamar el *riesgo subjetivo de sinhogarismo*. Concretamente, ante la pregunta de si en los tres meses siguientes –a la encuesta realizada en julio– podrían verse en la situación de tener que dejar su domicilio, se descubre que hasta un 7% de los españoles entrevistados responde afirmativamente; valores que son similares a los registrados en Grecia (8%) y Portugal (7,5%), siendo notablemente más bajos en otros países, por ejemplo en Francia, Italia o Alemania, donde solo estaría en esa situación entre el 2% y el 6% de los encuestados. Afortunadamente, la crisis residencial no ha sido más aguda durante estos últimos meses porque, en el Art.º 1.bis del RD 1/2021 en el que se tomaron distintas medidas de protección para los llamados "consumidores vulnerables", se estableció la suspensión durante el estado de alarma de los procedimientos de desahucio y de los lanzamientos de sus viviendas que afectaran a todas aquellas personas económicamente vulnerables que carecieran de una alternativa habitacional. Esta suspensión de carácter extraordinario y temporal dejaría de surtir efecto en cuanto finalizara el estado de alarma; sin embargo, a la vista del oscuro panorama que se abría en el momento de decaer el estado de alarma, la suspensión de los desahucios fue prorrogada por otros tres meses y estará en vigor al menos hasta el 9 de agosto. Si nos atenemos a los datos que facilita el Consejo General del Poder Judicial en sus estadísticas del efecto de la crisis sobre los órganos judiciales[15], lo cierto es que gracias a esta suspensión los lanzamientos practicados a lo largo del año 2020 descendieron un 45,6% respecto al año anterior, y todo ello a pesar de que en ese mismo año se produjo un incremento del 17,5% en el número de ejecuciones hipotecarias iniciadas. La mayoría de los lanzamientos fueron por no pagar el alquiler –que descendieron un 42%–, mientras que los lanzamientos por ejecuciones hipotecarias tuvieron una bajada interanual del 51,3%. La caída brusca de los lanzamientos se aprecia con claridad en el gráfico 6, si comparamos los del segundo trimestre de 2020 (1.383 lanzamientos) con los del segundo trimestre de 2019 (14.677 lanzamientos).

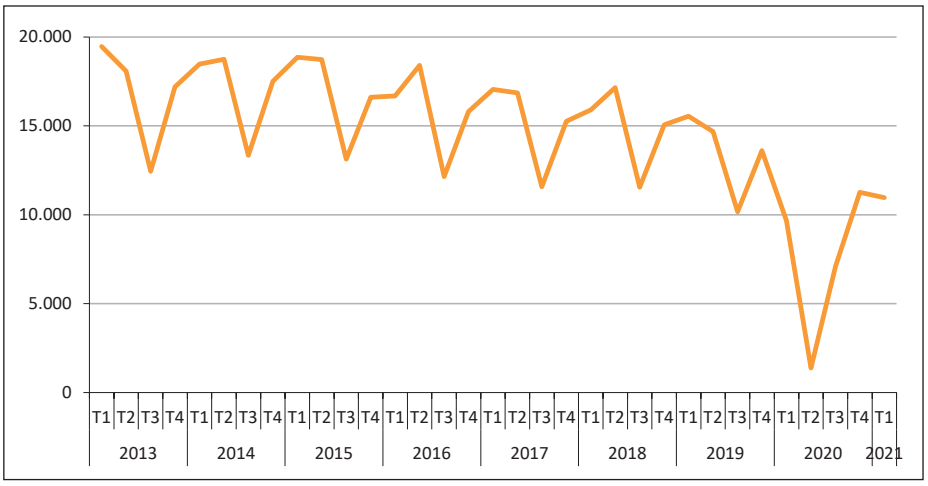
No obstante, desde la Plataforma de Afectados por la Hipoteca[16] se afirma que tales descensos se deben más a la paralización de la actividad en los juzgados como consecuencia del confinamiento que a las medidas del Gobierno, y continúan reprochando al "gobierno progresista" que "en plena pandemia" continúen produciéndose desahucios, más aún cuando los datos del primer trimestre de 2021 parecen apuntar a un ligero incremento del 13,4% respecto del 2020. Una situación que probablemente no empezará a mejorar mientras no se incremente de forma significativa el parque de vivienda pública –casi inexistente en muchas comunidades autónomas– y se promulgue la anunciada Ley por el Derecho a la Vivienda que actualmente prepara el Gobierno.

---

[15] Véase https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estudios-e-Informes/Efecto-de-la-Crisis-en-los-organos-judiciales/

[16] Véase https://afectadosporlahipoteca.com/2021/06/07/los-desahucios-siguen-subiendo/

Gráfico 6 – Número de lanzamientos ("desahucios") en España. 2013-2021

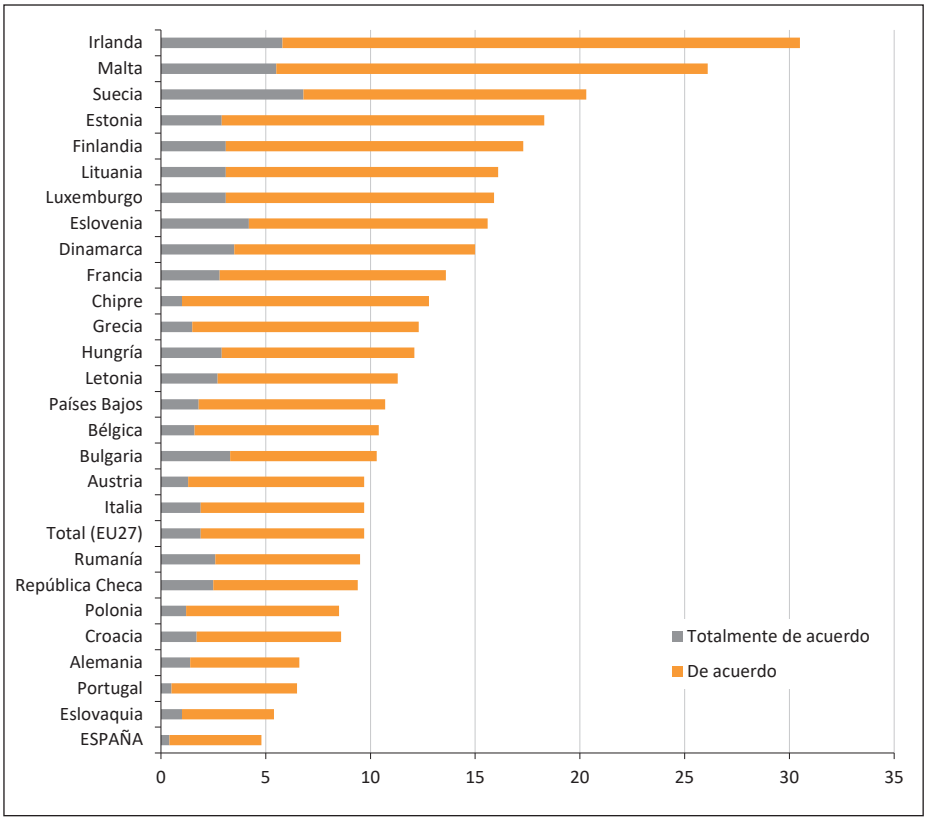


Fuente: Consejo General del Poder Judicial.

Entrando en la valoración del bienestar subjetivo, se comprueba que entre los meses de abril y julio se aprecia un cierto ascenso del optimismo acerca del futuro, menor entre las mujeres que entre los hombres: el 45% de los entrevistados era optimista sobre su futuro en abril, subiendo hasta el 49% en julio, pero solo alcanza el 43% entre las mujeres. Se recogieron datos también sobre el sentimiento de exclusión social (solo en la segunda encuesta). En este punto, los resultados indican que los jóvenes y los desempleados son quienes más tienden a sentirse excluidos socialmente. Si en el conjunto de población de la UE-27 hay un 18% de personas que se sienten excluidas, en España el porcentaje es algo menor (15,4%), resulta más alto en Hungría (34%) o Bulgaria (31%) y más bajo, por ejemplo, en Austria (10%). Entre las personas desempleadas esta percepción de exclusión social asciende al 37% y para los menores de 35 años sube hasta el 21,7%. Probablemente los jóvenes están acusando el aislamiento de los confinamientos domiciliarios y urbanos, las restricciones de movilidad y horarios de forma diferente que los adultos de más edad. No olvidemos que sentirse excluido es ya una forma de empezar a estarlo.

Las diferentes medidas que han tomado los Gobiernos para ayudar a los grupos sociales más vulnerables económica y laboralmente también son valoradas en estas encuestas por los entrevistados. En España solo el 4,8% de los entrevistados –el porcentaje más bajo de todos los países de la UE-27– está de acuerdo con que sea "fácil" (sencillo y eficiente) obtener ayuda o apoyo de los servicios públicos con las medidas tomadas a raíz de la pandemia de la COVID-19 (gráfico 7).

Gráfico 7 – ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones sobre las medidas de apoyo introducidas durante la pandemia de la COVID-19?: "Obtener el apoyo de los servicios públicos es fácil y eficiente". Febrero/marzo 2021



Fuente: elaboración propia a partir de Eurofound (2020b), Living, working and COVID-19 *dataset*, Dublin, http://eurofound.link/Covid-1919data.

Aunque la valoración anterior no parece que sea particularmente buena en España, ni en el resto de países con algunas excepciones, uno de cada cuatro entrevistados (26%) opina que las medidas de apoyo sí alcanzan a llegar a las personas que más lo necesitan, situándose la respuesta en España cerca de la obtenida en Francia (25%), Grecia (28%) o Italia (30%), y por delante de Alemania (17%) o Suecia (21%), algo que quizás se deba más a que los entrevistados sean críticos en estos últimos países, que al hecho de que sean menos efectivas sus ayudas que las de los países mediterráneos. Irlanda vuelve a destacar como el país en que mejor se valora la ejecución de ayudas públicas (42%).

Debido al alcance de la pandemia, los Gobiernos en la UE han tenido que intervenir con medidas sobre la economía, la industria y la sanidad en

una escala sin precedentes desde la posguerra de la Segunda Guerra Mundial y el Plan Marshall. Los paquetes y fondos europeos para la recuperación están aún en vías de implementación y una parte importante de ellos tendrá que dirigirse a paliar las consecuencias sociales de la pandemia de la COVID-19: el desempleo, el incremento de la pobreza y la exclusión, las desigualdades sociales. En la base de datos del Observatorio de Políticas para la COVID-19 de Eurofound, se han registrado hasta 600 instrumentos implementados por los Gobiernos para asistir a sus ciudadanos, contando entre ellos las medidas de apoyo a negocios y empresas, la adaptación de espacios de trabajo o la protección de trabajadores, entre otras[17].

Sin duda, junto a las medidas para amortiguar el impacto del desempleo y la baja actividad económica causados por la pandemia, uno de los indicadores más claros de la precariedad económica y la pobreza es el hambre. La inseguridad alimentaria –que ya era importante en países como España– se ha traducido en hambre pura y dura para muchos hogares, que se han visto incorporados a las llamadas "colas del hambre". Los datos que recoge la encuesta de Eurofound señalan que, al principio de la pandemia, hasta un 30% de los hogares europeos tuvieron que hacer cambios en la dieta, comprar alimentos más baratos o menos de los que necesitaban, obteniendo el mismo dato para España (en la encuesta del mes de julio no se incluyó esa pregunta por algún motivo desconocido), mientras que menos del 5% de los hogares en la media de la UE-27 y en España en el mes de julio recibieron alguna ayuda pública para cubrir gastos del hogar, bonificaciones, vales o comida. El porcentaje de hogares que en el mes de julio (no se preguntaba en abril) había solicitado o recibido ayuda de alguna ONG u organización benéfica para la media de la UE-27 fue del 1,8% y del 2,1% en España (tabla 5).

Tabla 5 – Ayudas de organizaciones no gubernamentales o benéficas solicitadas. Julio de 2020

	España	UE-27
Ha recibido	2,1%	1,8%
Ha solicitado, pero no recibió aún	1,2%	0,7%
Ha solicitado y se le ha denegado	0,7%	0,8%
TOTAL	4%	3,3%

Fuente: elaboración propia a partir de Eurofound (2020b), *Living, working and COVID-19 dataset*, Dublin, http://eurofound.link/Covid-1919data.

[17] La base de datos ofrece información desagregada por países, tipo de medidas o población destinataria. Para más información, véase https://static.eurofound.europa.eu/Covid-1919db/index.html

Con referencia a las ayudas alimentarias en otros países, en EEUU, por ejemplo, se ha detectado un incremento en la población con necesidad de ellas: hasta uno de cada diez hogares estaría reportando dificultades económicas para poder cubrir sus necesidades alimentarias. Un dato que ha llevado a la Administración Biden a un desembolso millonario de ayudas, en lo que parece ser una línea de inversión pública que debería tener continuidad, de modo que no sea un gasto puntual, y que de entrada arranca con un desembolso en vales de comida de más de mil millones de dólares mensuales, vales que principalmente irían dirigidos a niños y mujeres embarazadas[18]. No se había visto en el país una expansión de las ayudas alimentarias similar desde que se pusiera en marcha el programa de vales de comida (*modern food stamp program*) en 1977, y desde enero de 2021, tras la llegada de Biden y Harris a la Casa Blanca, se está calificando la situación como creciente crisis de hambre (*hunger crisis*). Una crisis que estaría extendiéndose de manera dispar entre los grupos étnicos-raciales que conviven en el país, pero que afecta tanto a la población negra y latina como a los blancos-caucásicos de clases trabajadoras más desfavorecidas. Sería, por tanto, una campaña no solo en respuesta a las necesidades que causa la pandemia, sino que trata de atender también a los problemas de injusticia y exclusión racial existentes en el país. Por otro lado, el plan de estímulo económico lanzado por esta nueva Administración ofrece cheques de 1.400 dólares mensuales a muchos hogares que podrían optar a ello, como prolongación de los subsidios por desempleo y las ayudas en forma de beneficios fiscales[19].

2. Las personas atendidas en programas de Cáritas y Cruz Roja Española durante la pandemia

En España, Cruz Roja y Cáritas son las dos organizaciones más significativas en la ayuda a los más vulnerables ante la crisis, no solo con ayudas alimentarias[20], sino también con otras destinadas a cubrir gastos de la vivienda o de suministros. Desde Cáritas se definen las prioridades ante la emergencia provocada por la crisis sanitaria de la COVID-19 como: mantener el apoyo con las familias que ya estaban atendiendo, responder a las familias que acuden en busca de ayuda por primera vez debido a la precariedad sobrevenida por la pandemia y adaptar las condiciones para que los voluntarios y contratados puedan ejercer su actividad con seguridad.

---

[18] *The New York Times*, 4 abril de 2021: "Biden Effort to Combat Hunger Marks «a Profound Change»". Disponible en https://nyti.ms/3ukOulp

[19] Este plan se denomina Stimulus Bill y entró en vigor en marzo de 2021. Veáse https://www.nytimes.com/es/2021/03/12/espanol/cheque-estimulo-biden.html?smid=url-share

[20] Hay que tener en cuenta que las ayudas alimentarias no reflejan solo la situación de "hambre", sino que el uso de estos recursos en especie permite ahorrar a la familia o persona atendida para poder afrontar otros gastos o servicios básicos (energéticos, transporte, teléfono, etc.). Serían así un indicador relativo de la precariedad económica en hogares de rentas bajas para los que no existen otros recursos asistenciales.

2.1. Análisis del impacto de la COVID-19 desde el Observatorio de la Realidad Social (Cáritas) y la Fundación FOESSA

En respuesta a la crisis desatada por la pandemia, Cáritas Española, como confederación oficial de entidades de acción caritativa y social de la Iglesia Católica, ha dedicado sus esfuerzos a paliar los efectos de esta crisis humanitaria y social. Junto a la atención directa a beneficiarios –que se describe más adelante–, el Observatorio de la Realidad Social de Cáritas ha realizado tres estudios específicos sobre el impacto de la COVID-19, publicados entre junio de 2020 y marzo de 2021.

En el primero de estos informes (Cáritas Española, 2020a) se analizaba el impacto de la crisis sanitaria sobre las familias atendidas por la organización a través de una encuesta de ámbito nacional realizada en mayo, dos meses después del inicio del primer confinamiento por la pandemia. En las conclusiones del estudio se destaca que, a causa de la pérdida de empleo, muchos hogares han visto menguar o desaparecer los exiguos ingresos que tenían. Mientras que la subida del desempleo entre los meses de febrero y abril en el conjunto de la población española fue 2,5 puntos porcentuales, entre la población acompañada por Cáritas este incremento del desempleo llegaba hasta 20 puntos, situando la tasa de paro de sus beneficiarios en el 73%. Uno de cada tres de estos hogares (33%) se encontró sin ningún ingreso. Si se proyecta esta proporción sobre el conjunto de los hogares atendidos por la organización, implica que habría aproximadamente 450.000 personas en esta situación. Esta dinámica de desaparición y reducción de los ingresos (hasta un 33% menos de ingresos desde el inicio de la crisis) ha incrementado las situaciones de pobreza relativa y severa. La pobreza severa –que supone tener ingresos menores de 370€ para una persona y 776€ para los hogares integrados por dos adultos y dos menores de edad– se ha incrementado un 30% y alcanzaría, en proyección, hasta un millón de personas. La dificultad para llevar una dieta adecuada afectaría hasta a un 50% de dichas familias y la imposibilidad de comprar alimentos al 20%. La expansión de los servicios de reparto de comida, procedentes del Banco de Alimentos y del Fondo Europeo de Ayuda a Desfavorecidos (FEAD), ha alcanzado a todos los rincones de la península.

Si habitualmente las ayudas de emergencia para poder pagar el alquiler o la hipoteca resultaban prioritarias para muchas familias, durante esta pandemia la necesidad de comer ha pasado a ser prioritaria y urgente. Lo que no impide, como se observa en la tabla 6, que exista una intensificación de las dificultades en materia de vivienda, convivencia y cuidados, brecha digital y problemas de salud.

Tabla 6 – Dificultades económicas provocadas por la crisis de la COVID-19 entre las familias atendidas por Cáritas Española. En porcentaje

	Mayo 2020	Septiembre 2020	Enero 2021
No disponer de dinero suficiente para pagar gastos de suministro	51,2	43,6	46,9
No disponer de dinero suficiente para pagar gastos de vivienda o alojamiento	49,2	41,1	44,1
Vernos obligados a mudarnos a una vivienda más barata	19,5	20,8	16
Sufrir algún tipo de amenaza de expulsión de su vivienda	13,2	9,4	11,6
No llevar una alimentación adecuada	50,2	43,9	45,6
Dejar de comprar medicamentos que necesita por no poder pagarlos	22,2	18,6	24,9
Pedir ayuda a una institución	70	42,5	-
Pedir ayuda a una Administración Pública	54	42,5	-
Pedir ayuda económica a familiares o amigos	46,8	-	-
No poder continuar prestando la ayuda que veníamos dando a familiares o amigos	20,2	15,4	32,3
Utilizar la tarjeta de crédito o pedir micropréstamos	10,5	-	-
Ninguna (de las anteriores)	7,8	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020a, 2020b y 2021).

La situación residencial es una de las principales preocupaciones a las que se enfrentan las familias acompañadas por Cáritas. La mitad de los hogares no disponen de dinero suficiente para pagar sus gastos de vivienda o alojamiento, ni para pagar los gastos de suministro, lo que lleva en la mayoría de los casos a pedir ayuda a alguna institución o Administración Pública, y en otros casos incluso a tener que trasladarse a viviendas más baratas (19,5%), o verse amenazados de expulsión de la vivienda habitada (13,2%). Teniendo en cuenta que el alquiler es la situación más frecuente en la mayoría de los hogares con pocos recursos (52%), se deduce que el principal problema en materia de pagos periódicos sería el de no poder cubrir el alquiler. Sin embargo, según se recoge en el informe de Cáritas, ante esta dificultad también se han dado respuestas solidarias por parte de los arrendadores, pues entre los hogares en régimen de alquiler un 38% señalaba que les habían aplazado algún pago y un 8% que habían negociado con éxito alguna bajada del alquiler.

Otra de las consecuencias de la pandemia ha sido su incidencia en términos de brecha digital. Muchos hogares han sufrido las dificultades de conexión a internet y de carecer de la tecnología informática adecuada para que los jóvenes y menores de edad pudieran seguir desde el hogar la educación a distancia, que se ha propiciado en los centros educativos durante la pandemia, o para que los adultos pudieran trabajar a distancia, en un régimen de teletrabajo para el que no toda la población estaba igual de

preparada. Uno de cada tres hogares atendidos por Cáritas señalaba que el rendimiento escolar había empeorado, bien por dificultades personales (17,4%), bien por no contar con dispositivos electrónicos y conexión a internet adecuados (17%). Aunque la mayoría de los hogares contaba con dispositivos para conectarse a internet (81,7%), la calidad de esas conexiones era desigual y hasta un 13,8% no tenía acceso a internet. La experiencia de vivir confinado ha puesto de relieve la desigualdad derivada de vivir en una vivienda (o una habitación) amplia o pequeña, bien o mal equipada, con terraza o sin ella, etc.

Hasta la mitad de los españoles temía perder el empleo al inicio de la crisis del coronavirus, cuando, según el Banco de España, se había producido una "perturbación sin precedentes" en la economía[21]. La evolución posterior de la situación ha ido confirmando los peores pronósticos. Como efecto de la crisis provocada por el coronavirus, se reducen las redes de apoyo informal (tabla 7), si bien se mantienen en mayor medida los apoyos referidos al cuidado y respaldo emocional. De alguna manera, hay indicios para pensar que, con las dificultades impuestas por la pandemia, se refuerzan en cierta medida los lazos familiares y comunitarios –aunque en muchos casos tengan poca capacidad para apoyar económica y laboralmente–; por ejemplo, un 66% de los entrevistados considera que desde el inicio de la crisis sus relaciones con los amigos se han fortalecido (Cáritas Española, 2020a, 2020b), siendo este también el caso con los familiares (69,3% en

Tabla 7 – Disponibilidad de ayudas en varios supuestos de la población atendida por Cáritas Española

	Febrero 2020	Mayo 2020	Septiembre 2020	Enero 2021	Variación
Que te puedan ayudar a conseguir empleo	43,3%	37,8%	27%	-	-16,3
Que ocasionalmente te puedan prestar dinero para un imprevisto (hasta 300€)	35%	31,7%	33,9%	37,9%	+2,9
Que te puedan asesorar en cómo realizar gestiones o papeles	40,8%	37,8%	41,1%	44,5%	+4,5
Que te ofrezcan apoyo emocional cuando te encuentres mal	67,3%	65,7%	72,7%	74,4%	+7,1
Que ocasionalmente te puedan cuidar en caso de que estés enfermo/a o ayudar con tus hijos o mayores dependientes	45,7%	45,8%	61,2%	54,4%	+8,7

Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020a, 2020b y 2021).

[21] Ambas noticias se publicaron en *El País*, 20 de marzo de 2020; el primer dato de opinión pública es de una encuesta realizada por 40 dB. Disponible en https://static.elpais.com/hemeroteca/elpais/2020/03/20/m/portada.html

septiembre de 2020) y con los vecinos (65,5%). La conciencia aguda de estar en peligro ha supuesto un estímulo para reforzar las redes de solidaridad, entre otras cosas porque la respuesta institucional no siempre ha sido tan rápida y consistente como las situaciones de emergencia demandaban. Pensados para operar más bien en el medio y largo plazo, los servicios sociales públicos, en muchos casos cerrados o con una mera atención telefónica, se han visto desbordados por experiencias de apoyo vecinal, de parroquias y de ONG.

El desempleo es la situación laboral mayoritaria entre la población atendida por Cáritas (tabla 8), aunque se aprecia una cierta recuperación en el empleo entre los meses de mayo y septiembre. El último dato recogido en enero de 2021 iguala la situación al inicio de la pandemia, coincidiendo en un 53% de población desempleada entre las personas atendidas por la organización.

Se constata igualmente que la pobreza es una realidad extendida y persistente entre la población atendida en Cáritas y, junto a las situaciones de extrema pobreza y los hogares que no perciben ningún ingreso (tabla 9), hay numerosos hogares con muy bajos niveles de ingresos, insuficientes en todo caso para poder cubrir las necesidades básicas. Es muy significativo que el porcentaje de hogares sin ningún ingreso haya ido aumentando (un 5% en el período febrero 2020-enero 2021) y que, con el último dato del año 2021 (17,2%), siga aumentando respecto a septiembre del año anterior (16,4%).

Tabla 8 – Situación laboral de la población atendida por Cáritas Española

	Marzo 2020	Mayo 2020	Septiembre 2020	Enero 2021	Variación interanual
Trabajando (con contrato o autónomo dado de alta)	32,2%	20,6%	30,7%	31,1%	-1,1
Empleo informal (sin contrato)	14,5%	6,3%	13,9%	15,4%	+0,9
Buscando trabajo (desempleado)	53,3%	73,1%	55,4%	53,5%	+0,2

Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020a, 2020b y 2021).

Tabla 9 – Porcentaje de hogares en pobreza severa y relativa de la población atendida por Cáritas Española

	Febrero 2020	Mayo 2020	Septiembre 2020	Enero 2021	Variación interanual
Pobreza relativa	87,2%	93,5%	89%	86,8%	-0,4
Pobreza severa	52,2%	67,8%	54,1%	55,1%	2,9
Porcentaje de hogares sin ningún ingreso	12,2%	28,8%	16,4%	17,2%	5,0

Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020a, 2020b y 2021).

El llamado "escudo social", planteado por el Gobierno como suma de políticas de rentas mínimas y de ayudas al empleo, está ofreciendo sin duda un sistema de garantía de ingresos que, sin embargo, se está demostrando como muy mejorable en términos de gestión. A los seis meses del comienzo de la pandemia un estudio de la Fundación de las Cajas de Ahorro constató que "las medidas de política económica adoptadas para mitigar la caída de ingresos (los ERTE, las ayudas a autónomos por cese de actividad, la creación del ingreso mínimo vital, etc.) compensan significativamente la caída de rentas que se habría producido en su ausencia" (Ocaña, 2021: 5). No obstante, el establecimiento de un ingreso mínimo vital (en adelante IMV), que fue aprobado en el transcurso de la pandemia y cuya gestión fue encomendada a la Seguridad Social, ha sufrido un fuerte retraso en su implantación y hasta el momento ha tenido un recorrido demasiado corto, resultando poco accesible para buena parte de las personas que *a priori* tendrían derecho a solicitarlo, de manera que "los problemas de implementación impiden que determinados colectivos necesitados se beneficien de las ayudas o las reciban a tiempo" (Ocaña 2021: 7). Un año después de iniciarse el confinamiento, en marzo de 2021, la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales denunciaba que el 75% de las solicitudes de IMV habían sido denegadas, de manera que el IMV había llegado únicamente al 6,4% de la población que vive en España bajo el umbral de la pobreza, un nivel de cobertura inferior al de las rentas mínimas, y por una cuantía que apenas alcanzaba el 16% de la renta media disponible[22]. Todas estas lagunas, dilaciones y carencias en la gestión del IMV se ven reflejadas en el aumento de la demanda que experimentan las ONG: Cruz Roja, Cáritas, Bancos de Alimentos y asociaciones de vecinos.

Con los datos de 2021, tan solo un 3,6% de las familias en situación de pobreza han tenido acceso al IMV. Una gran mayoría de estas familias no ha recibido información sobre este recurso y, entre los que sí tenían información, cerca del 20% la consideraba insuficiente para saber solicitarlo, quedando alrededor de la tercera parte con información suficiente para decidirse a solicitarlo. Los datos recogidos en septiembre indican que casi la mitad de la población atendida por Cáritas (48,9%) no había recibido información sobre el IMV, porcentaje que sube hasta el 56% al referirse a la población inmigrante atendida. Entre quienes sí tenían información suficiente para iniciar una solicitud (34%), cerca de la tercera parte no la solicitaba por no tener derecho, solo un 7% la solicitó de forma presencial y el 20% la solicitó telemáticamente, porcentaje que desciende al 15% para los usuarios inmigrantes.

Por otro lado, tres de cada cuatro empleadas domésticas no habían solicitado el subsidio específico para ellas. La razón fundamental por la que no lo pidieron fue porque no cumplían el requisito de tener un contrato de

[22] Disponible en https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/NP.-IMV.-31-marzo-2021-1.pdf

trabajo con alta en la Seguridad Social, algo habitual en un sector donde todavía prevalece la contratación informal y en el que gran parte del empleo de servicio doméstico y de cuidados recae en mujeres inmigrantes.

La tasa de pobreza severa, desagregando los datos del año 2021 según tipo de hogar, es significativamente mayor en los hogares en los que hay algún menor (61,2%, frente al 55% en el conjunto), en los hogares de personas inmigrantes y en los monoparentales (59% en ambos casos). Aun así, las causas de las situaciones de pobreza hay que buscarlas no solo en el desempleo, sino en la precariedad laboral y en la reducción de horas de trabajo[23]; porque el empleo ya no es garante de integración social, ni significa de manera automática salir de la pobreza extrema. Casi la mitad de los hogares atendidos por Cáritas en los que alguno de sus integrantes trabaja se encuentra en pobreza severa (46%) y esta proporción asciende a seis de cada diez cuando el empleo es informal (Cáritas, 2021: 12).

En cuanto a las expectativas ante el futuro de la población atendida por Cáritas, a la preocupación y la esperanza generalizadas se une también un miedo que alcanza a la mayoría de la población bajo el umbral de la pobreza (tabla 10). Esperanza y preocupación se mezclan a partes iguales, pero conviviendo con un miedo subyacente. Esta preocupación en forma de miedo hacia el futuro resulta significativamente mayor en los hogares monoparentales (63,9%) que en el conjunto de la población atendida por Cáritas (55,2%).

Finalmente, los informes destacan también que los problemas económicos que atraviesan los hogares monoparentales son mayores que los del conjunto de hogares acompañados por la organización. La dificultad añadida por llevar la carga familiar en solitario se refleja en los problemas para afrontar los gastos escolares, de suministro y alimentación, los tres aspectos en los que la diferencia es mayor (gráfico 8), estando más igualados en otros aspectos como la vivienda o la compra de medicamentos, que afectarían de manera similar a todos los hogares.

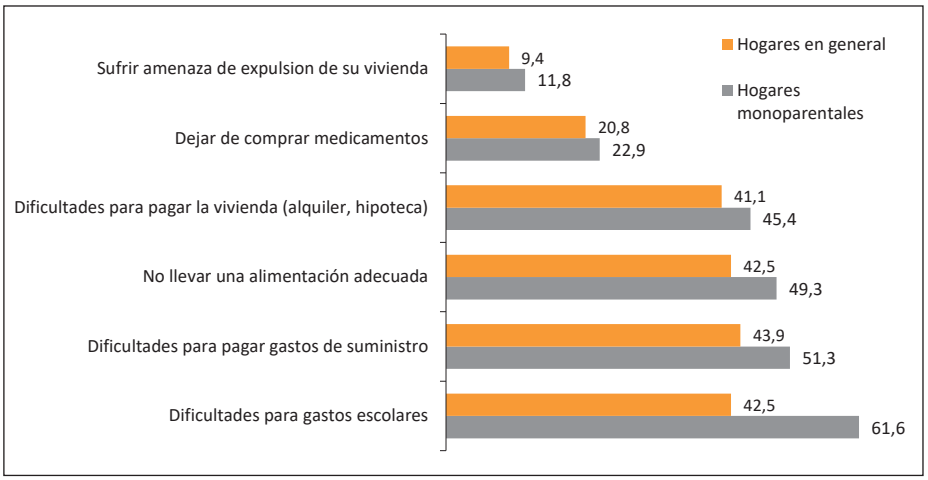
Tabla 10 – Expectativas de futuro: "¿Qué sensación que experimenta en estos momentos…?". En porcentaje de la población atendida por Cáritas Española

	Mayo 2020	Septiembre 2020	Enero 2021
Esperanza	90	84	85,2
Preocupación	86	85	83,2
Miedo	57	53,5	55,2

Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020a, 2020b y 2021).

[23] El porcentaje de ocupados en la hostelería que vio reducidas sus horas de trabajo habituales al final del segundo trimestre de 2020 fue del 70% (Ocaña, 2021:15).

Gráfico 8 – Dificultades económicas entre las familias monoparentales atendidas por Cáritas Española



Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020b).

En las conclusiones del tercer informe se señalaba que "el espejismo de cierta recuperación en determinados indicadores como el empleo, no es más que eso, un espejismo que después no se ve reflejado en la mejora de (sus) condiciones de vida" (Cáritas, 2021: 7). La perspectiva que ofrecen los datos recogidos en estos informes es la de un año en el que se han ido acumulando problemas y dificultades sobre la base de una situación de partida que ya era en sí misma precaria, un tiempo en el que la protección a los hogares más necesitados no termina de llegar en tiempo y forma suficiente.

Por su parte, la Fundación FOESSA –también vinculada a Cáritas– ha orientado gran parte de la atención de su informe anual dentro de la colección Análisis y Perspectivas a los efectos sociales de la pandemia (FOESSA, 2020), poniendo el foco sobre la distancia social y el derecho al cuidado. Como se ha señalado antes, a consecuencia de la crisis sanitaria se produce un impacto económico que ahonda en los déficits estructurales de la sociedad actual, con el hundimiento de la actividad económica, por las restricciones en diversos sectores productivos, y la destrucción de empleo, especialmente en el sector servicios, en la hostelería y el turismo. Una de las conclusiones que destaca con rotundidad el informe es que la crisis provocada por la COVID-19 ha incrementado los riesgos sociales y la situación de vulnerabilidad de las personas más excluidas. Dentro del segmento de población en situación de pobreza severa, los hogares sin ingresos han pasado del 10% en 2013 y del 12% en 2018 al 29% a finales de 2020 (FOESSA 2020: 21), lo que ha supuesto que se multiplique el número de hogares que deben recurrir a prestaciones y ayudas públicas.

El seguimiento que ha hecho Cáritas al cabo del año transcurrido desde la aparición de esta crisis sociosanitaria sobre la pobreza se puede resumir de la siguiente forma[24]:

- Se puede hacer la proyección de que unas 700.000 personas viven en hogares que no pueden hacer frente a los gastos de suministros de su vivienda.

- Hasta un 16% de las familias atendidas (cerca de 77.000) se han visto obligadas a cambiar de residencia para disminuir los gastos.

- Casi el 45% de los hogares atendidos por Cáritas tiene dificultades para afrontar los gastos derivados de la vivienda.

- En torno a 500.000 personas han tenido que buscar ayuda por primera vez en Cáritas o han tenido que acudir después de mucho tiempo sin necesitarlo.

- El 52% de las familias acompañadas por Cáritas están en una situación de cierto apagón tecnológico al no contar con conexión ilimitada, dispositivos o competencias digitales suficientes. Situación que se agrava en las familias con menores, pues dificulta su acceso a la educación *online* (clases *online*, ejercicios, etc.).

En el segmento de la población sin hogar, una población extremadamente expuesta en el contexto de los confinamientos y las restricciones en el espacio público debidos a la pandemia, el análisis de Cáritas señala que antes de la aparición de la COVID-19 atendían con sus diferentes programas a unas 40.000 personas en esta situación y durante el último año se han creado 13 nuevos centros y más de 1.400 plazas para personas sin hogar.

Entre la población inmigrante también hay un impacto en la vulnerabilidad y la pobreza, fundamentalmente debido a la precariedad del empleo, los bajos salarios y el aumento del desempleo a causa de las restricciones que impuso el estado de alarma y emergencia sanitaria decretado desde el inicio de la pandemia[25].

---

[24] Véase https://www.caritas.es/emergencias/caritas-ante-el-coronavirus/.

[25] El estado de alarma, con restricciones a la movilidad, la actividad laboral y las relaciones sociales en espacios públicos y privados, fue decretado por el Gobierno a mediados de marzo de 2020 (*BOE* núm. 67, de 14 de marzo de 2020) y, tras diversas prórrogas, se extendió hasta principios de mayo de 2021.

2.2. *Las personas atendidas desde el Plan Cruz Roja RESPONDE ante la COVID-19*

Unos meses antes de la escalada de la pandemia Cruz Roja Española (en adelante CRE) ya estaba realizando análisis y estudios sobre vulnerabilidad y pobreza de la población que atienden. Por ejemplo, con el estudio sobre el incremento de la pobreza energética[26], que se define como "la incapacidad de alcanzar un nivel de servicios domésticos de energía necesarios desde el punto de vista social y material" (Bouzarovski y Petrova, 2015: 31) y que se traduce, por ejemplo, en la imposibilidad de mantener una temperatura adecuada en la vivienda, cálida en invierno y fresca en verano. Los datos indican que hasta el 50% de las familias atendidas se veían obligadas a elegir entre pagar gastos básicos, como llevar una alimentación adecuada, o calentar sus hogares en invierno.

Al llegar el estado de alarma, la organización se preparó para atender a casi medio millón de personas vulnerables (400.000) poniendo en marcha el llamado Plan Cruz Roja RESPONDE en el mismo mes de marzo del pasado año, con el que han llegado a atender a 3,5 millones de personas con cerca de 6 millones de actuaciones en todo el país, lo que ha significado la mayor movilización de recursos, capacidades y personas de CRE en sus 156 años de historia (Cruz Roja Española, 2021). Además de las actuaciones en emergencias y cuestiones de índole sanitaria, CRE ha llevado a cabo un análisis de los perfiles de las personas atendidas antes de la pandemia y de las que se han incorporado a raíz del estado de alarma. La organización destaca que se trata de una población más joven, con mayor presencia de hogares con hijos e hijas menores de edad y peores indicadores de riesgo de pobreza y exclusión, con una tasa AROPE del 95,2%. Al igual que ocurre con los datos de beneficiarios de Cáritas, también destaca el fuerte impacto de la pandemia en función del género, ya que las mujeres atendidas tienen peores indicadores que los varones en salud, empleo e ingresos, así como mayores cargas en atención y cuidados en el hogar; igualmente han visto incrementarse los episodios de violencia de género[27].

La situación y las necesidades de las personas atendidas por CRE, así como el índice de pobreza y exclusión, han sido analizadas partiendo de los datos recogidos a través de una encuesta representativa de las personas

---

[26] Disponible en https://www2.cruzroja.es/-/la-pandemia-incrementa-la-pobreza-energetica. Según la proyección que hacía CRE, este tipo de pobreza ha seguido creciendo este año respecto al anterior y afectaría al 9,1% de la población española, 1,1 puntos más que en el anterior invierno (2019-20).

[27] Véase *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres en el contexto del Covid-19*, ONU Mujeres, disponible en https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-Covid-19-response/violence-against-women-during-Covid-19, o *Recopilatorio de la información publicada sobre COVID-19 y violencia de género*, Fundación Mujeres, disponible en https://observatorioviolencia.org/Covid-19-violecia-de-genero/

atendidas por el Plan Cruz Roja RESPONDE entre marzo y junio de 2020, correspondiendo con la primera ola de la pandemia[28]. Distinguen en el análisis entre "personas previas", que habían sido atendidas con anterioridad a la pandemia (un 79% de los entrevistados), y "personas nuevas" (21%), que han solicitado ayuda a raíz de los efectos sociales de la pandemia. También señalan que, después de la encuesta, en la segunda mitad del año se habría alcanzado hasta un 40% en la proporción de personas nuevas atendidas[29]. Esta investigación ofrece una radiografía detallada sobre el grado de vulnerabilidad, riesgo de pobreza y exclusión, y necesidades o expectativas de las personas atendidas por la organización durante 2020. A continuación, se presenta una síntesis de los principales hallazgos.

Comparando la población nueva con el perfil de usuario anterior a la pandemia, encontramos que la mayoría siguen siendo mujeres (más del 60%), pero disminuye significativamente la edad media –de los 65 años pasa a 44– y aumenta la proporción de españoles –de un 72% anteriormente, a un 80% durante la pandemia– (tabla 11). En lo que se refiere a la composición del hogar, aumenta mucho la presencia de hogares con menores de 16 años (del 22% al 50%); disminuyen las personas mayores (19% respecto al anterior 58%), probablemente en parte también a causa de las restricciones de movilidad y del temor de ir a lugares públicos; y aumenta asimismo la cantidad de familias monoparentales, pasando del 22% al 25%. Se incrementa también de forma notable la presencia de personas desempleadas, que pasan a ser el doble que entre la población atendida previamente a la COVID-19 (52%), de manera que, según los datos que analiza CRE, una de cada tres personas que se encontraban trabajando pasan a estar en paro durante la pandemia. También se multiplica la presencia de trabajadores en sectores de economía sumergida, que pasan a ser cuatro veces más que antes de la pandemia: una de cada diez (10,5%) entre las personas que llegan a raíz de la crisis sanitaria eran trabajadores informales. Finalmente, se duplican las personas provenientes de hogares sin ingresos, llegando a ser dos de cada diez (22%) entre los nuevos usuarios.

Como se puede apreciar en la tabla 11, es también muy notable la caída de ingresos en los hogares. Si en el perfil del usuario previo a la pandemia el ingreso medio del hogar se situaba cercano a los 1.000€, entre los nuevos usuarios este ingreso medio no llega a los 600€. Esta notoria disminución de ingresos a raíz de la pandemia se generaliza entre ambos tipos

---

[28] La encuesta se realizó mediante entrevistas telefónicas entre el 29 de septiembre y el 22 de octubre 2020 y recoge una muestra de 1.507 personas sobre un universo de 788.127 personas atendidas con el Plan Cruz Roja RESPONDE. Investigación desarrollada en colaboración con la Universidad Carlos III.

[29] Véase la presentación que hacen sobre los resultados del estudio Toni Bruel, Coordinador General de CRE, y Estrella Rodríguez Pardo, responsable del Área de Estudios Sociales e Innovación (disponible en https://www.youtube.com/watch?v=Uv2G0inzIIA). El informe, publicado en marzo 2021, está disponible en: https://www2.cruzroja.es/web/cruzroja/-/el-impacto-de-la-Covid-1919-en-la-poblacion-atendida-a-traves-del-plan-cruz-roja-responde

de usuarios: hasta un 23% de los hogares atendidos por CRE han visto reducidos sus ingresos a la mitad, y en el caso de los hogares nuevos la tasa es del 38,2%. El ingreso medio por persona en ambos colectivos de usuarios se sitúa por debajo de los 500€ que marcan el umbral de la pobreza extrema, quedando incluso por debajo de los 200€ entre las personas atendidas por primera vez después del inicio de la crisis sanitaria.

La encuesta realizada por CRE permite también analizar el riesgo de pobreza y exclusión (indicador AROPE antes referido) y delimitar las situaciones de privación material severa entre las personas que llegan a sus programas antes y después de la primera ola de la pandemia. Los datos resultan demoledores: si ya entre los usuarios previos los porcentajes eran altos (tabla 12), al extenderse la emergencia sanitaria prácticamente la totalidad de las personas nuevas atendidas (95,2%) se encuentran en riesgo de pobreza y exclusión, mientras que más de la mitad estaría en situaciones de privación material severa (63,1%) cuando antes de la pandemia no llegaban al 40% este tipo de casos. La tabla 12 permite un análisis más detallado de la situación, al recoger los distintos indicadores de pobreza que se manejan habitualmente para situar los umbrales de pobreza y exclusión social.

Tabla 11 – Perfil de las personas atendidas por Cruz Roja Española (CRE) y características de sus hogares antes de la pandemia y a raíz de la misma

Categorías de análisis		Participantes en proyectos de CRE antes de la pandemia	Incorporadas a raíz de la pandemia
Sexo	Hombres	30,3%	40,1%
	Mujeres	69,7%	59,9%
Edad	Edad media	65,1 años	44,4 años
País de nacimiento	España	71,5%	80,3%
	Otro país	28,5%	19,7%
Composición del hogar	Tamaño medio (nº personas)	2,2	3,1
	Hogares unipersonales	38,8%	20,4%
	Pareja con hijos	17%	37,2%
	Con algún menor de 16 años	22,1%	50,2%
	Con algún mayor de 65 años	57,9%	19,5%
Situación ocupacional	Desempleo	24,8%	51,7%
	Trabajando	14,6%	25,3%
	Economía sumergida	2,5%	10,5%
	Jubilados	51,5%	13,2%
Situación financiera	Ingreso medio por hogar	981,30€	570,20€
	Ingresos medios por persona	446€	184€
	Hogares sin ingresos	9,8%	22%

Fuente: elaboración propia a partir de Cruz Roja Española (2021).

Tabla 12 – Comparación de indicadores de pobreza para la población general y participantes en el Plan Cruz Roja RESPONDE. En porcentaje

	Conjunto de la población española (Encuesta de Condiciones de Vida, ECV 2019)	Participantes en proyectos de CRE antes de la pandemia	Incorporadas a raíz de la pandemia
Hogares en riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE)	25,3	73,8	95,2
Hogares bajo el umbral de pobreza	20,7	67,2	92,6
Hogares en situación de privación material severa	4,7	39,3	63,1
Hogares con todos sus miembros en edad laboral en paro (BITH)*	10,8	50,7	56,2
Tasa de trabajadores pobres	15,8	79,5	90,2
Tasa de pobreza infantil	27,1	94,6	97,8

(*) Se trata de una aproximación al índice de baja intensidad de trabajo en hogar (BITH), ya que no es posible calcular exactamente el número de hogares con adultos con una muy baja carga horaria de trabajo. El indicador BITH "total" será algo superior.

Fuente: elaboración propia a partir de Cruz Roja Española (2021).

La población atendida desde CRE antes de la pandemia ya se encontraba en una situación mucho más vulnerable que el conjunto de la población española, pero a raíz de la pandemia los nuevos usuarios que llegan al Plan Cruz Roja RESPONDE presentan elevadísimas tasas en todos los indicadores que miden pobreza y vulnerabilidad. Llama la atención que incluso la tasa de trabajadores pobres es cinco veces mayor para los usuarios de RESPONDE que entre la población general (15,8% y 82,3%, respectivamente) llegando a representar el 90,2% si se toman los datos solo de los nuevos usuarios tras la pandemia. La caída brusca del empleo entre los trabajadores más precarizados, junto con el cierre de los servicios sociales públicos durante las fases más agudas del confinamiento y su escasa capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia sobrevenida, han llevado directamente ante las puertas de las ONG a centenares de miles de personas para intentar satisfacer las necesidades más básicas y urgentes, comida y vivienda especialmente.

Por otro lado, la pobreza extrema (ingresos por debajo del 40% de la mediana, que serían 500€ para un hogar unipersonal) alcanza a más del 60% de los usuarios nuevos y casi al 40% de los anteriores, según los datos manejados. En la encuesta de CRE la privación material severa se está midiendo con dos indicadores (no con los nueve que utiliza Eurostat): 1) no poder permitirse "una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días" (un 3,7% de los hogares españoles según la ECV-2019 y hasta el 30,2% de los hogares de las personas atendidas); y 2) no poder "mantener

la vivienda con una temperatura adecuada" (7,7% y 41,5%). La inseguridad alimentaria y la pobreza energética han experimentado, por tanto, una verdadera explosión entre la población vulnerable atendida por CRE.

Como consecuencia de la extendida precariedad y privación de ingresos que señalan los datos, más de la mitad de las personas atendidas manifiestan tener dificultades para llegar a fin de mes con los actuales ingresos mensuales del hogar: concretamente, el 50,7% señala mucha o bastante dificultad, mientras el 13,4% lo hace con alguna dificultad. Confirmando la tendencia analizada en apartados anteriores, con los datos de la encuesta de Eurofound, se comprueba que son frecuentes los hogares con escasa capacidad para tener un "colchón" económico y dotados de unos mínimos ahorros que puedan utilizarse para cubrir la caída de ingresos a causa de la pandemia: entre los usuarios de CRE en este período solo uno de cada diez tiene aún algo ahorrado. Por lo tanto, la gran mayoría no estaría en condiciones de poder abordar algún gasto imprevisto en los meses siguientes. El impacto de esta crisis sobre la economía de los hogares parece que llevará, como ha ocurrido con otros ciclos económicos de crisis, a que la situación de pérdida parcial o total de ingresos se prolongue más en el tiempo precisamente para aquellas personas que están en peores condiciones de hacer frente a la situación.

Comparando el impacto global de la pandemia sobre la población vulnerable y en situación de pobreza con el efecto que tuvo la anterior crisis económica (2008-2014), en CRE destacan que la crisis sanitaria tiene una gradiente social que implica desigualdad en tres dimensiones de la vulnerabilidad: clínica, social y epidemiológica. Estas tres características nos han llevado a hablar de sindemia[30], no solo de pandemia. La vulnerabilidad clínica está asociada a las condiciones de convivencia en el hogar, con mayores o menores posibilidades de contagio; la vulnerabilidad social está relacionada con las condiciones de vida en general; y la vulnerabilidad epidemiológica se refiere a las diferentes capacidades que tiene la población para adoptar las medidas de protección que se han recomendado. Como señalaba el médico y epidemiólogo José Manuel Díaz Olalla (2021): "quienes disfrutan de las mejores condiciones de vida (vivienda, transporte, trabajo, ocio) pueden elegir exponerse menos al coronavirus SARS-Cov-2 que los demás". En el caso de personas sin hogar, refugiados, personas bajo tutela, ¿cómo afrontaron los confinamientos, las "distancias sociales" o la profilaxis dictada con la obligatoriedad del uso de mascarillas e higiene en los espacios públicos?, ¿qué posibilidades reales tenían de protegerse de acuerdo con sus condiciones de vida? En el caso del Ayuntamiento de Madrid, se

[30] Tal y como pone de relieve Olivia Muñoz Rojas en un esclarecedor artículo de opinión publicado el 20 de octubre de 2020 en *El País* titulado "No es una pandemia, es una sindemia". Véase: https://elpais.com/opinion/2020-10-19/no-es-una-pandemia-es-una-sindemia.html

abrió para las personas sin hogar que dormían en la calle el pabellón 14 de IFEMA, en un intento bienintencionado de ofrecer un sitio en el que alojarse a quienes dormían en la calle y, por tanto, no podían autorrecluirse como el resto de los ciudadanos, pero que acabó por convertirse en un espacio abigarrado, un cajón de sastre, mal dotado de recursos materiales y humanos, que rememoraba a los decimonónicos "Depósitos de Mendigos", un sitio del que muchas personas sin techo escapaban a la menor oportunidad[31].

Por otro lado, es cierto que se han diseñado medidas públicas dirigidas a la protección social y destinadas a crear un cierto "escudo social", como mencionamos anteriormente, pero no han logrado dar cobertura a los perfiles más vulnerables y excluidos. Existen muchas barreras que les impiden acceder a las prestaciones sociales. Por ejemplo, el hecho de estar en situación administrativa irregular, los complicados sistemas de tramitación, la falta de acceso a información sobre las ayudas o las relacionadas con la brecha digital[32]. Entre los usuarios de CRE entrevistados, solo un 24,3% habían solicitado el IMV y, siendo como son personas en situación de exclusión y pobreza severa, apenas se lo habían concedido a 6 de cada 10 personas.

Analizando la situación actual, Luis Ayala, economista catedrático de la UNED, califica la actual crisis como sanitaria, económica y social y, refiriéndose al impacto de la crisis económico-financiera de la década anterior y al de la crisis actual por la pandemia, señala que "las recesiones agudizan las diferencias"[33] , diferencias y desigualdades que, por otro lado, ya existían previamente. Para este experto, el crecimiento económico posterior a la recesión de 2008-2014 no ha implicado una reducción de la desigualdad en España; ejemplo de ello es que incluso en las regiones con mayor riqueza como Madrid (con un PIB *per cápita* que se sitúa un 36% por encima de la media nacional y siendo la comunidad autónoma con más personas ricas del país) sigue aumentando la desigualdad. Ya antes de la pandemia era la región más desigual según el índice de Gini, que mide la concentración de renta. Para el responsable de investigación de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza (EAPN), Juan Carlos Llano, "las tasas de pobreza y exclusión de Madrid en general son menores que la media, pero no tan buenas como su situación económica debería generar"[34]. Alrededor del 2,4% de los hogares de Madrid no percibían ningún ingreso a finales del pasado año, lo

---

[31] Véase Merino, I., "La cara oculta de IFEMA: Así es la realidad en el pabellón catorce de la Feria de Madrid, el dirigido por SAMUR Social para atender a personas sin hogar de la capital". *El Salto*, 13 mayo 2020. Disponible en https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/cara-oculta-ifema-personas-sin-hogar.

[32] Por brecha digital aquí se entiende las dificultades y barreras para el acceso y capacidad de manejo de medios informáticos y digitales, siendo estos medios necesarios para hacer muchos de los trámites administrativos *online* y más aún en el contexto de la pandemia.

[33] "Un millón de personas en riesgo de pobreza", *El País*, 18 de abril de 2021 (pp. 16-17).

[34] *Ibídem* (véase nota anterior).

que supone alrededor de 63.000 hogares, y aunque es un dato inferior al de la media nacional (3,3%), siendo esta región la más rica, el número total de hogares en dicha situación creció por encima de la media. También está por encima de la media en porcentaje de hogares que no pueden mantener la vivienda a una temperatura adecuada (8,3%), siendo muy altos también los porcentajes de hogares que no pueden afrontar un gasto imprevisto (31%) o que han tenido retrasos para afrontar gastos de vivienda o alquiler (6,7%), según los datos analizados por la organización EAPN antes citada.

Volviendo a los datos recogidos por CRE (2021: 18), la vivienda constituye una de las más importantes áreas de vulnerabilidad de las personas atendidas por CRE antes y durante la pandemia. Los datos de los usuarios atendidos en la pandemia indican que casi el 20% tiene problemas en el ámbito de la vivienda, un 6,5% no cuenta con una vivienda completa y habita en una infravivienda o vive en la calle y un 14% reside en hogares con problemas de salubridad graves. Asimismo, se registran cambios de residencia forzados por no poder afrontar gastos, expulsiones por impago y otras situaciones de exclusión residencial grave. La tasa de cambio de vivienda para quienes llegan a CRE en el contexto de la pandemia es de un 10,5% (siendo del 6% a nivel global).

La mayoría de las personas atendidas (89,5%) recibieron otra protección social y apoyos aparte de los que presta CRE, proviniendo mayoritariamente de las mismas familias. Sin embargo, para uno de cada diez hogares esta red de apoyos ha disminuido con la epidemia y, entre los que vienen por primera vez, el 17,5% ha carecido de ella siempre, mientras que para un 14,5% ha disminuido sensiblemente. Entre las medidas gubernamentales, se diría que solo los ERTE han llegado a tener una difusión relativamente amplia, pues casi la mitad de los trabajadores atendidos por CRE se han beneficiado de ellos. En otras medidas se registra un alcance notablemente menor:

- ✓ un 9,8% dice haber obtenido apoyo para gastos de la vivienda;
- ✓ el 4,1% obtuvo ayudas relacionadas con los suministros básicos;
- ✓ y mientras que una de cada cuatro personas había solicitado el IMV (24,3%), solo lo habían recibido seis de cada diez solicitantes, siendo frecuentes los problemas para poder tramitar bien las solicitudes (procedimientos o requisitos principalmente), de manera que dos tercios de las personas necesitaron ayuda para su tramitación.

El informe analiza otras vertientes de las consecuencias sanitarias, sociales y laborales, como, por ejemplo, el diferente impacto en función del género que se observa –siendo mayor la vulnerabilidad y los problemas para las mujeres–, la brecha digital y el impacto en hogares con hijos. El

informe concluye con el análisis de las expectativas de futuro de las personas encuestadas:

✓ La mayoría son pesimistas en cuanto a la situación general del país (el 61,6% cree que empeorará).

✓ Cuando se refieren a su propio hogar, la opinión más frecuente es que su situación no variará (53,9%), lo cual no deja de ser una valoración negativa, pues manifiesta la falta de expectativas de mejora ante la extrema fragilidad de su situación.

✓ Frente a las perspectivas de evolución futura de las dificultades que encuentran actualmente (de tipo económico, laboral, de vivienda y de documentación) se muestran también muy pesimistas, ya que entienden que estos problemas se mantendrán o irán a peor para la mayoría (entre el 58,9% y el 73,1%) de quienes actualmente los padecen.

2.3. El género como elemento diferencial en el impacto de la COVID-19 en la pobreza

Al analizar en apartados previos los indicadores europeos de pobreza y exclusión, se señalaba que los datos anteriores a la pandemia de Eurostat (2020) apuntan a que el riesgo de pobreza y exclusión resulta ligeramente superior para las mujeres y en hogares monoparentales, que tienden más a ser de mujeres (apartado 1.2). Asimismo, se señalaba que, desde la perspectiva del empleo (apartado 1.3), las mujeres también sufren más las consecuencias económicas y laborales de la pandemia, mostrándose menos optimistas sobre el futuro que los varones, y al mismo tiempo han visto más afectado su equilibrio entre vida laboral y personal. También se ha detectado en la comparativa europea una desigualdad por razón de género en el reparto de la carga de responsabilidades de cuidado durante la pandemia, que ha venido a ser mayor para las mujeres (Eurofound, 2020b).

Otros estudios analizan las diferencias de género en el impacto sanitario de diversas enfermedades y en el uso de los servicios sanitarios por parte de las mujeres (Malgesini, 2020). El análisis del tratamiento de las enfermedades comunes ha demostrado que puede tener sesgos de género, como, por ejemplo, ocurre en el diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares[35] y en otras patologías. Pero el impacto que pueda tener la pandemia del coronavirus sobre las mujeres, ya sea como pacientes o bien como personal sanitario o involucrado en el cuidado a personas mayores y dependientes, queda como un campo por explorar.

---

[35] Disponible en https://elpais.com/ciencia/2021-06-01/por-que-se-diagnostican-peor-las-enfermedades-cardiovasculares-de-las-mujeres.html

Los datos de Eurostat y Eurofound analizados en anteriores apartados indican que existe un fenómeno más o menos generalizado de feminización de la pobreza. Algo que confirman los datos analizados también sobre las personas atendidas por Cáritas y Cruz Roja Española. Asimismo, parece confirmarse que entre las mujeres hay más pérdida de empleo, sobre todo entre mujeres jóvenes con bajos salarios, un perfil de trabajadoras en el que es mayor la pérdida de empleo en todos los países de la UE, lo cual, unido a más precariedad y temporalidad laboral, se traduce en menores ingresos, mayor inestabilidad laboral y más dificultades para la conciliación, como se ha señalado antes. Quizás el afirmar que el efecto de la pandemia pueda ser una vuelta atrás en los logros alcanzados durante las décadas anteriores pueda parecer exagerado, pero sí puede ser un aviso que da una idea de la dirección hacia la que apuntan los cambios actuales si no se les pone freno.

También cabe destacar que las mujeres, en su papel de cuidadoras de menores, jóvenes y mayores, de dependientes y enfermos (como ejercicio profesional y en el ámbito de la vida doméstica) se han visto expuestas de forma diferente a los efectos de la pandemia. Sin entrar aquí en las consecuencias sanitarias que pueden haber existido en cuanto a prevalencia o intensidad de la enfermedad entre ellas, lo cierto es que existen diferencias significativas en la incidencia de la pobreza por razón de género y, sobre esta desigualdad de partida, la evolución de la pandemia no ha hecho sino agrandar la desigualdad.

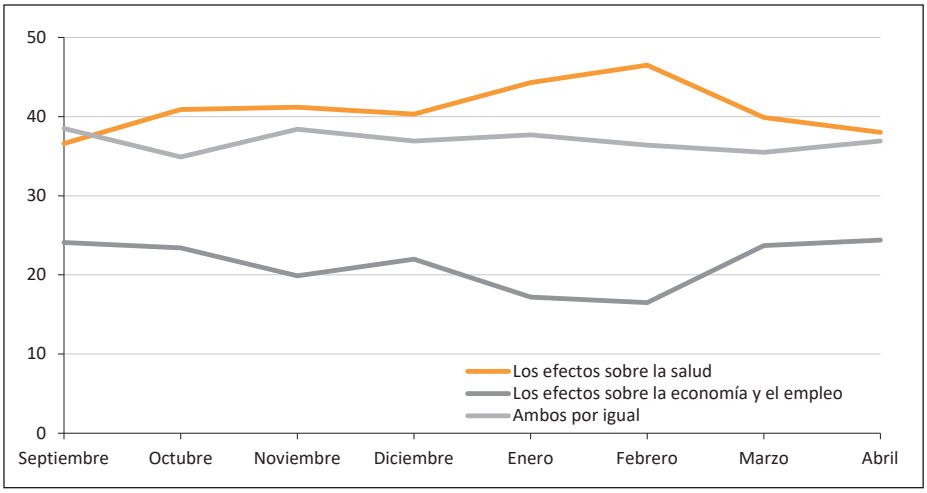
Al ser muy difícil hacer un seguimiento pormenorizado de los cambios acaecidos dentro del período de tiempo relativamente corto y cercano que va de marzo de 2020 hasta ahora, la fuente más detallada para abrirnos a la conciencia de estos cambios entre la opinión pública española son las encuestas que realiza el Centro de Investigaciones Sociológicas, que se analizarán con más amplitud en el siguiente apartado, teniendo en cuenta también las diferencias de género más significativas.

3. Consecuencias económicas de la pandemia a través de la evolución de la opinión pública

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha realizado el seguimiento de la pandemia en una serie de encuestas de opinión, que, aunque no incluyen indicadores específicos de pobreza o exclusión, permiten analizar algunos datos de interés.

Partiendo de que a casi todos los españoles les preocupan mucho o bastante los efectos de la pandemia entendidos como "la crisis del coronavirus" (94% entre septiembre-diciembre de 2020 y el mismo porcentaje en marzo 2021), los efectos de esta crisis sobre la economía y el empleo han preocupado generalmente menos que sus efectos sobre la salud (gráfico 9).

Gráfico 9 – Evolución de la importancia relativa de los efectos de la crisis sobre la economía/empleo y salud: "¿Qué le preocupa a Ud. más, los efectos de esta crisis sobre la salud, o los efectos de la crisis sobre la economía y el empleo?". Septiembre 2020-abril 2021



Nota: no se incluyen en el gráfico los porcentajes para las opciones "no sabe" y "no contesta", inferiores al 0,5%.

Fuente: elaboración propia a partir de Barómetros del CIS 2020-2021.

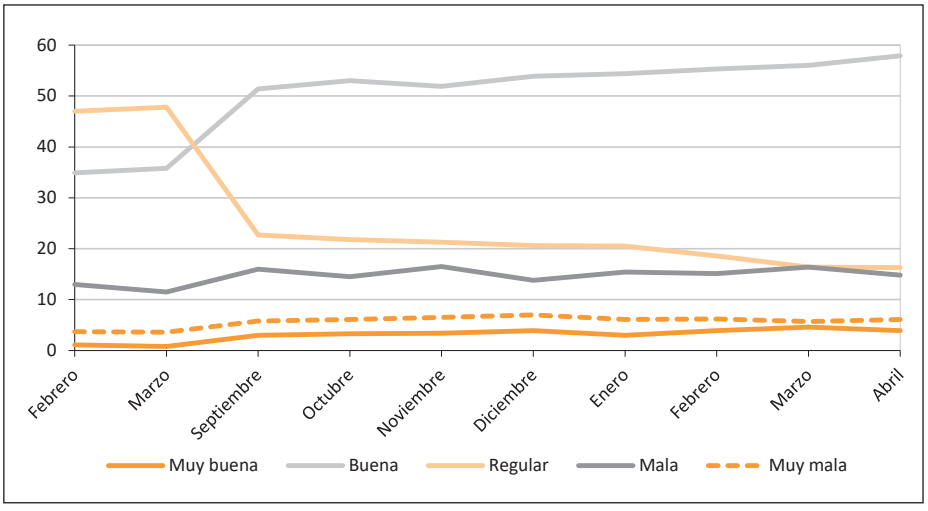
A medida que disminuye la preocupación prioritaria por los efectos sobre la salud aumenta el temor sobre los efectos en la economía y el empleo, alcanzando los máximos en septiembre del pasado año y en los meses de marzo y abril de 2021, cuando casi la cuarta parte de los entrevistados da prioridad a esta preocupación. Y viceversa, a medida que aumenta la preocupación por la intensidad de los efectos sanitarios disminuye la prevalencia de la anterior respuesta, observándose un pico en el pasado mes de febrero de la preocupación por el efecto sobre la salud (46,5%) coincidente con el final del invierno y el efecto posnavideño ante la expansión de la llamada "tercera ola" de contagios, momento en el que se registra un porcentaje significativamente más bajo de preocupación prioritaria por la economía y el empleo (16,5%).

Resulta significativo también que, mientras las prioridades van variando para una parte de la población, la proporción de los que opinan que los efectos sobre estos dos ámbitos son igualmente temibles se mantiene prácticamente constante. Las mujeres tienden a dar esta respuesta significativamente más que los hombres, tanto con los datos agregados de los meses de 2020 como en los de 2021 (en torno al 40%, frente al 33% en los hombres), prevaleciendo entre los hombres más la preocupación por los efectos sobre la economía y el empleo (22% en los meses de 2021, frente al 16,4% de las mujeres). Analizando los datos solo de los barómetros del año 2020, también es significativamente mayor la preocupación por los efectos sobre la economía y empleo en los tramos de edad de 18-35 años (35,8%) y

36-50 (25,4%) respecto al conjunto de la población (22,2%), siendo mayor también en las ciudades de mayor tamaño y capitales de comunidades autónomas (24,8%) que en las capitales de provincia y otros municipios.

El análisis de la valoración de la situación económica personal dentro de una serie temporal ampliada, que incluye los meses de febrero y marzo de 2020 previos al confinamiento, puede aportar cierta luz sobre el efecto de la pandemia en las economías domésticas (gráfico 10). En los meses de febrero y marzo del pasado año casi la mitad de la población consideraba que su situación económica no era ni buena ni mala (la opción "regular" no es leída por los entrevistadores durante la entrevista) y los porcentajes de quienes opinaban que era "mala" o "muy mala" eran los más bajos de toda la serie, bajando hasta un 11,5% y un 3,6% respectivamente. En los siguientes meses se polarizan más las respuestas, decreciendo significativamente la respuesta neutral hasta abril del 2021 ("regular" 16,3%), mientras que aumenta hasta duplicarse el extremo que califica la situación como "muy mala" (de un 3,7% en febrero de 2020 hasta el 6,1% en abril del siguiente año) y aumentan también los porcentajes para la opción "buena" (que alcanza su máximo en abril, con un 57,9%) y "muy buena", que llega a su cénit en el mes de marzo del presente año con un 4,6%. La proporción de personas que califican su situación económica de "muy mala" alcanza su pico en el mes de noviembre del pasado año (6,5%), mientras que el sector de población que considera que su situación es mala se mantiene de forma constante en el año 2021 entre el 15% y 16%, aumentando de forma significativa respecto a los meses de febrero y marzo del año anterior, cuando se situaba entre el 11,5% y el 13%.

Gráfico 10 – Evolución de la valoración de la situación económica personal. Febrero 2020-abril 2021

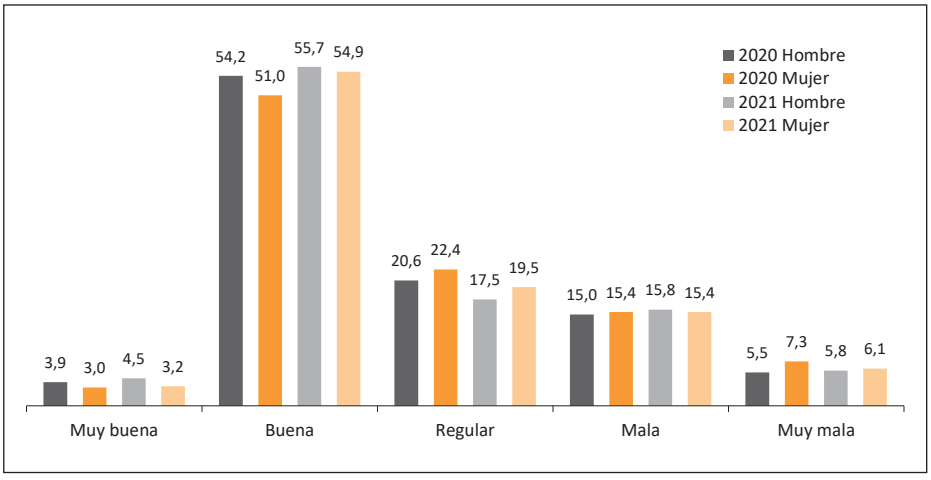


Nota: no se incluyen en el gráfico los porcentajes para las opciones "no sabe" y "no contesta", inferiores al 1%.
Fuente: elaboración propia a partir de Barómetros del CIS 2020-2021.

Al distinguir las respuestas por género (gráfico 11), se observa que resulta significativamente menor el porcentaje de mujeres que califican su situación económica personal como "muy buena" tanto en los meses de 2020 como en los del año actual. También son significativamente menos las mujeres que consideran su situación como "buena" en los meses centrales de desarrollo de la pandemia en 2020 (el 51% respecto al 54,2% entre los hombres). Entre la población que valora su situación como "mala" –en torno al 15% en ambos años– hay igualdad entre hombres y mujeres, mientras que sí es significativa la diferencia en el año 2020 para las mujeres, que se sitúan en el extremo con la peor situación económica, llegando al 7,3% respecto al 5,5% entre los hombres; en el año 2021 se tienden a igualar en torno al 6%.

Entre la población más joven (18-35 años) aumenta significativamente el porcentaje de personas que considera su situación económica "mala" (18%) o "muy mala" (8,1%), disminuyendo progresivamente en los siguientes tramos de edad, con la excepción del grupo de 51-65 años, ya que entre estos se eleva a un 7,6%, la peor valoración. Estos datos confirmarían la tendencia según la cual mujeres y jóvenes se están revelando como aquellos sectores sociales en los que está incidiendo con más gravedad la actual crisis y sufren, ya desde antes, la desigualdad social. El análisis del desempleo va muy unido al de la valoración de la situación económica como "mala" o "muy mala", algo más notable si se agrupa un sector de muy jóvenes (menores de 25 años), separándolos del grupo de 25-35 años, como se verá más adelante.

Gráfico 11 – Evolución de las diferencias en la valoración de la situación económica personal por género. Respuesta a la pregunta "¿Cómo calificaría Ud. su situación económica personal en la actualidad?". 2020-2021



Fuente: elaboración propia a partir de Barómetros del CIS 2020-2021.

Tomando como referencia los datos agregados de los barómetros de enero a marzo de 2021 (en los anteriores no se incluyó la pregunta), entre los diferentes motivos por los que la pandemia ha podido afectar a la situación de las personas, hay dos de particular interés para el análisis (tabla 13). El primero de estos dos motivos es enunciado como "por el trabajo y/o economía personal" y un 19,6% de la población alude a este motivo. El segundo es "por pérdida de trabajo (despidos, cierres, no encontrar…)", siendo mencionado por el 4,7% de la población entrevistada en estos meses. De nuevo la población masculina alude significativamente más que la femenina a que la pandemia ha afectado a su economía personal, así como ocurre con los grupos de edad de 18-35 años y de 36-50, siendo coherente esta respuesta con los datos analizados antes, al principio del apartado (ver comentarios al gráfico 9). Distinguiendo los resultados por meses, se observa que entre enero y marzo disminuyen las menciones a trabajo y economía personal desde un 20,8% en enero al 17,8% de marzo y se mantiene en un 17,3% en el barómetro del mes de abril.

Tabla 13 – Diría que su situación personal se ha visto afectada...

		Sexo		Grupos de edad			
Por el trabajo y/o economía personal	TOTAL	Hombre	Mujer	18-35	36-50	51-65	>65
Menciona	19,6	20,7	18,6	24,7	255	20,6	3,9
No menciona	80,4	79,3	81,4	75,3	74,5	79,4	96,1
Por pérdida de trabajo (despidos, cierres, no encontrar...)							
Menciona	4,7	4,5	4,9	6,6	6,0	4,6	0,9
No menciona	95,3	95,5	95,1	93,4	94,0	95,4	99,1

Nota: filtrados de la base total (n=11.551) los "no procede".

Fuente: elaboración propia a partir de Barómetros del CIS enero-marzo 2021.

Ni en los barómetros del CIS, en general, ni entre las preguntas sobre los efectos del coronavirus, en particular, se encuentran indicadores específicos sobre pobreza, por lo que el siguiente análisis va a pivotar sobre la evolución de la situación laboral, con una especial atención a la situación de desempleo, y a la autopercepción de clase social, para identificar el segmento de población que se considera por debajo de la clase media. Primero se describe la evolución de ambas variables entre febrero del pasado año y abril del actual, para después poner en relación estas dos dimensiones sociales con otras dos, que son el género y la edad de la población.

Tabla 14 – Evolución del desempleo y la situación laboral entre febrero 2020 y abril 2021

	Febrero	Marzo	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Trabaja	48	47	53	53,8	52,4	53,4	53,3	51,9	52,1	52,2
Jubilado/a o pensionista (anteriormente ha trabajado)	25,8	24,7	22,9	24,1	24,8	24,4	23,1	24,1	24,4	24,9
Pensionista (anteriormente no ha trabajado)	3,4	2,7	2,9	3	2,9	3	2,8	2,9	2,5	2,2
En paro y ha trabajado antes	12,3	13,9	12,4	10,3	10,6	10,3	11,4	11,6	11,6	11,4
En paro y busca su primer empleo	0,4	0,6	0,7	0,4	0,4	0,4	0,5	0,2	0,3	0,3
Estudiante	4,3	4,9	3,7	3,8	4,7	4,2	4,7	4,3	4,4	4,4
Trabajo doméstico no remunerado	4,9	5,3	2,5	3,8	3,7	3,8	3,7	4,6	4	4,1
Otra situación	0,9	0,6	1,7	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,5	0,3
N.C.	0	0,1	0,2	0,3	0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2

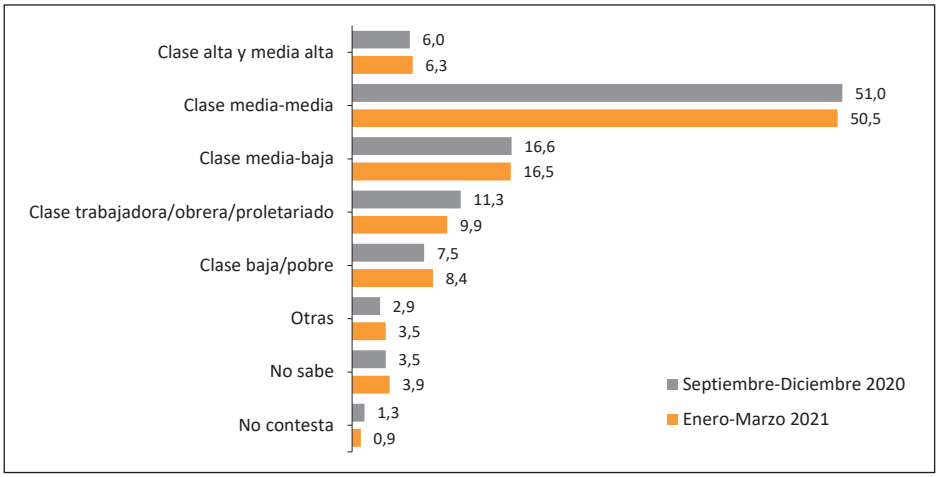
Fuente: elaboración propia a partir de los Barómetros del CIS 2020-2021.

El análisis de la evolución del desempleo entre los meses de febrero del pasado año y abril de 2021 (tabla 14) permite ver que, al inicio de la pandemia y hasta después del verano, el porcentaje de desempleados es mayor que en los meses siguientes: llegaría casi al 14% en marzo de 2020 descendiendo hasta el 10% entre octubre y diciembre del mismo año, para después volver a subir en los primeros meses de 2021 hasta estabilizarse en torno al 11%. Agregando los resultados de los barómetros de septiembre/diciembre 2020 y enero/marzo 2021, se observa en ambos que es significativamente menor el porcentaje de mujeres jubiladas o pensionistas (21% frente al 26% de los hombres), mientras que entre las mujeres aumenta el porcentaje de pensionistas que no han trabajado (5,3% y 0,5% en los hombres). Si bien el dato quizás más significativo en relación con los efectos sobre la pobreza sea que en los datos de 2020 aumenta significativamente el paro entre las mujeres, llegando al 12,9% respecto a un 8,6% para los hombres; en los datos de los meses siguientes en 2021 (enero-marzo) la diferencia se mantiene y los valores ascienden para ambos grupos, siendo del 13,3% en mujeres y del 9,7% en hombres. En este segundo lapso temporal aumenta el porcentaje de mujeres ocupadas en trabajo doméstico no remunerado, llegando al 7,9% respecto al 6,7% en los anteriores meses del año 2020. Por otro lado, en relación con los grupos de edad, el desempleo es mayor en el grupo de 18-35 años (15,1%

en 2020 y 16,6% en 2021 para los que han trabajado anteriormente y 2% y 1,6% para quienes están en paro y no han trabajado antes en los respectivos años), descendiendo en el siguiente grupo etario (36-50 años) al 14% para volver a subir al 14,3% entre la población de 50-65 años en el año 2020. En los siguientes barómetros de 2021 el paro asciende al 16,6% en el grupo de 18-35 años y se mantiene en torno al 14% en los siguientes. Entre los jóvenes de 18-25 años un 3,4% estarían en paro buscando el primer empleo.

Agregando los datos de los barómetros de la misma forma por años, el posicionamiento de la población según clase social subjetiva no cambia significativamente (gráfico 12); las variaciones son sutiles y se aprecian mejor al desglosar los datos por meses (tabla 15). Con los datos agregados en los primeros meses del año 2021 se observa un ligero descenso del segmento de clase trabajadora, obrera, proletariado (-1,4 puntos porcentuales), aumentando casi un punto porcentual al mismo tiempo el grupo de clase baja/pobre, que se sitúa en el 8,4% de la población con los datos de enero-abril del año actual. Posiblemente los datos estén indicando la pauperización de esta clase trabajadora que también se autodefine como obrera o proletariado, casi un 10% de la población en el año 2021. Sumando ambos segmentos, clase baja/pobre y clase trabajadora/obrera/proletariado, estaría representado el 18,8% de la población con los datos del año 2020 y casi la misma proporción (18,3%) con los del 2021. Teniendo en cuenta que los márgenes de error de estas encuestas agregadas son muy pequeños, con una horquilla aproximadamente de 0,5 puntos porcentuales, se estaría recogiendo aquí un mismo sector social, en el que se encuentran agrupadas tanto personas cerca del umbral de la pobreza como aquellas que ya han rebasado sus límites para situarse de lleno en la pobreza.

Gráfico 12 – Autoposicionamiento de clase social: datos agregados. 2020-2021



Fuente: elaboración propia a partir de los Barómetros del CIS 2020-2021.

Atendiendo a la evolución por meses de esta autoclasificación de la población (tabla 15) se observa un peso significativamente mayor del sector de clase trabajadora en los primeros meses de la pandemia, con alrededor del 21%, que llega prácticamente a doblar el porcentaje de los meses siguientes, en los que se sitúa entre el 9% y el 11%. Por otro lado, se han encontrado diferencias significativas por género, en tanto que los hombres tienden más a situarse en la clase media-baja (17,5% respecto al 15,8%) y trabajadora/obrera (12,3% frente al 10,4%), mientras que las mujeres se encuentran casi dos puntos porcentuales por encima en el segmento de clase baja/pobre, con un 8,2% respecto al 6,7% de los hombres. Unos datos que se confirman con los resultados de los primeros meses del año 2021 para el segmento clase media-baja (se repite el mismo porcentaje de hombres y mujeres), mientras que aumentan los valores para clase baja/pobre para hombres y mujeres en un punto porcentual, aunque se mantiene la distancia significativa entre ambos grupos (7,6% de los hombres y 9,1% de las mujeres). Y distinguiendo según grupos edad, es significativamente más alto el porcentaje de mayores de 65 años que se encuentra en el segmento clase baja/pobre, llegando al 10,3% en los datos de 2021 frente al también elevado 9,6% registrado en los barómetros de 2020.

Analizando los datos solo del año 2021, el sector de población que se situaba como clase media-baja y aquellos que se definen como clase baja/pobre tienden a mencionar significativamente más el trabajo y su economía personal entre los efectos de la crisis del coronavirus sobre su vida personal

Tabla 15 – Evolución del autoposicionamiento de clase social entre febrero 2020 y abril 2021

	Febrero	Marzo	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Clase alta y media alta	3,7	4	6,5	6,8	5,3	5,7	6,4	6,2	6,3	6,1
Clase media-media	45	44,8	51	50,6	50,1	52,1	49,9	49,7	51,8	53,3
Clase media-baja	17,3	17,6	17,3	15,9	17	16,1	16,7	16,4	16,5	14,7
Clase trabajadora/ obrera / proletariado	20,9	21,8	11,3	11,5	12,1	10,5	10,3	10,3	9,1	9,4
Clase baja/ pobre	6,9	6,1	7	7	7,9	7,9	8,6	8,5	8	7,7
Otras	2,5	2,1	0,9	3,7	3,4	3,3	3,4	3,6	3,5	4
N.S.	3,1	2,8	2,7	3,7	3,6	3,8	3,6	4,5	3,6	4,2
N.C.	0,6	0,8	3,2	0,9	0,8	0,5	1,1	0,8	1	0,6

Fuente: elaboración propia a partir de los Barómetros del CIS 2020-2021.

(21,6% y 23,9% respectivamente, respecto al 19,6% de la población general). Más específicamente, en estos grupos también se alude más a la pérdida de trabajo (despido, cierres, no encontrar…) que en otros: un 5,8% de menciones en el sector de clase media-baja respecto al 4,7% del conjunto, y el 6,5% entre el grupo de clase trabajadora/obrera, ascendiendo al 7,9% entre quienes se posicionan como clase baja/pobre. De forma consecuente con estos resultados, también estos mismos segmentos de población tienden más que el resto a calificar la situación económica del país como "mala" o "muy mala" (con un 50% de las respuestas del sector clase baja/pobre), calificando su propia situación personal como mala el 29,5% de esta población (frente a un 15% del conjunto de la muestra y alrededor del 20% del segmento de clase media-baja y obrera/trabajadora) y el 18,4% como "muy mala", frente al 6% de la población general, el 8,5% de la clase media-baja y el 5,3% de la clase trabajadora/obrera. Y, explicando en parte las anteriores valoraciones, los datos indican asimismo que la situación de desempleo es significativamente mayor entre la población que se situaba como clase media-baja (14% respecto al 11,5%) y, de forma muy marcada, entre los que se definieron como clase baja/pobre (21,2%), sector de población donde se encuentra un porcentaje mayor también de jubilados y pensionistas que en el conjunto de la población (27,4% respecto al 23,9% para el conjunto).

4. Consideraciones finales: hacia la sociedad post-COVID-19

Los efectos de la pandemia han sido catastróficos, escenificando rotundamente esos riesgos mundiales de los que venían alertando hace décadas diferentes expertos científicos y sociólogos como Ulrich Beck o Zygmunt Bauman. Las consecuencias llegan en forma de una crisis sanitaria y económica con unos efectos sociales, políticos y culturales inmediatos y futuros de los que aún no cabe tener suficiente perspectiva.

Más concretamente, con respecto a la pobreza y la desigualdad social, esta crisis no ha hecho más que ahondar en problemas y debilidades estructurales preexistentes. El análisis de los datos recogidos por las diversas fuentes consultadas indica que hay cinco aspectos clave a tener en cuenta para definir la situación:

- La pobreza se intensifica. Las personas y hogares más pobres ven agravada su situación, mientras que otros que estaban en los umbrales de la pobreza antes de la pandemia pasan a empeorar su situación.

- El desempleo aumenta y la precarización laboral se acusa aún más, sobre todo entre la población juvenil y entre las mujeres. La pobreza se feminiza y se hace más patente entre los jóvenes.

- La pobreza afecta más a los niños y a los hogares monoparentales con mujeres al frente. Estos hogares se encuentran entre los más vulnerables al impacto de la pobreza.

- Las desigualdades en el acceso al ámbito digital se hacen más patentes para los adultos, debido a la necesidad de utilizar estos medios en el ámbito laboral y para emplearlos en la solicitud de ayudas y subvenciones públicas (como el ingreso mínimo vital, las ayudas y subvenciones sociales, etc.), y para los menores y jóvenes por el acceso a las actividades educativas en todos los niveles de enseñanza.

- Finalmente, la comparación de España en el contexto europeo sitúa al país entre los que encabezan las mayores cifras de desempleo, de hogares bajo el umbral de la pobreza y de infantilización y feminización de la pobreza. Siendo situaciones que, aun estando extendidas entre la población española, afectan significativamente más a hogares integrados por personas inmigrantes (más aún si son mujeres solas con hijos a cargo), especialmente afectados por la precariedad laboral generalizada, así como por los bajos salarios en el sector de la economía informal.

¿Puede tener consecuencias positivas sobre el futuro de la sociedad esta pandemia? Sí, si tras aumentar la pobreza y las desigualdades, la sociedad y sus representantes políticos toman conciencia de la necesidad de tomar medidas para ayudar a las personas y hogares con mayores dificultades económicas, laborales y educativas; si se toman y amplían más medidas para mitigar el bajo nivel de renta de los hogares en pobreza, para emplear más y mejor a mujeres y jóvenes; si se facilita el acceso y tramitación de tales medidas de ayuda como el ingreso mínimo vital, las ayudas para gastos de alquiler de vivienda o el bono energético. Se han tomado medidas desde las iniciativas de políticas sociales durante la pandemia en este sentido, como las referidas antes, también congelando los desahucios, por ejemplo. Y también se ha visto una sociedad más solidaria y empática con las necesidades de los otros, ya sean personas mayores solas, familias en situación de precariedad y pobreza, familiares en desempleo o jóvenes desesperanzados ante el futuro. Pero la pregunta es si esta crisis traerá consigo cambios a más largo plazo en las medidas asistenciales y en las ayudas a sectores de población más vulnerables –como son las mujeres, los jóvenes, los desempleados de larga duración o la población inmigrante– o si al entrar en la llamada "nueva normalidad" se volverá a la insensibilidad o ceguera social ante estos problemas, regresando al *business as usual*, como dicen en el mundo anglosajón.

Es necesaria más investigación, no solo para afrontar con mejores herramientas y más conocimientos la situación presente, sino también para prevenir futuras crisis y mitigar los efector futuros de la actual. Más investigación en los campos de la medicina, investigación económica,

investigación en políticas sociales, investigación sociológica en diversos ámbitos, con mayor presencia en la arena pública y haciendo hincapié en los actuales problemas de estratificación y desigualdades sociales. En este último ámbito, que es el campo desde el que se escribe este capítulo, probablemente sea necesario reconsiderar y dar más peso al análisis de la desigual distribución de recompensas materiales y simbólicas, siempre presente en las sociedades complejas, así como a la persistencia de las desigualdades económicas y sociales aun en las sociedades más ricas y desarrolladas materialmente, como es el caso de las europeas y occidentales. Y hacerlo no solo teniendo en cuenta las dimensiones de género y edad, como en la mayoría del análisis desarrollado en el capítulo, o con la situación laboral, que es la simplificación más usual de dicho análisis de clases, sino incluyendo otras dimensiones como, por ejemplo, la etnia y la raza, las diferencias regionales o la asociación de la pobreza con la ruralidad y despoblación de parte del territorio.

La experiencia compartida de vulnerabilidad ante esta pandemia ha permitido poner de relieve las múltiples conexiones con las que estamos vinculados los unos a los otros. Por todo el mundo ha emergido una aguda conciencia de que nadie puede salvarse solo y de que, por tanto, es preciso articular estrategias colectivas y globales. Estrategias que han de ser no solo sanitarias, sino también económicas, políticas e incluso filosóficas, lo que requiere revisar los postulados más individualistas que han venido presidiendo muchos de nuestros comportamientos pre-COVID-19. Soñar y construir entre todos un futuro más seguro e inclusivo frente a este u otros riesgos emergentes implica necesariamente luchar contra la desigualdad y la pobreza, que están dejando a muchas personas fuera de los sistemas de protección social, de educación y de salud, lo que se traduce en una multiplicación de los riesgos que afecta no solo a los más empobrecidos, sino a todos los ciudadanos. La experiencia de la COVID-19 nos lo ha demostrado con absoluta claridad.

Después de haber revisado el impacto de la pandemia, Oxfam Internacional (2021) propone dar cinco pasos para conseguir levantar un mundo mejor que el actual: 1) una reducción radical de la desigualdad, para poder valorar lo verdaderamente importante, no solo conseguir aumentar el PIB; 2) reconocer la importancia de los cuidados y los sistemas (formales e informales) de bienestar social: salud, vivienda, educación, seguridad alimentaria, rentas mínimas, etc.; 3) mejorar las condiciones de trabajo y las retribuciones salariales de los empleos peor pagados, reduciendo la desigualdad salarial entre categorías profesionales o sectores de actividad, de manera que se logre un mayor reconocimiento para quienes trabajan en salud, educación, el mundo rural, etc., lo que requiere un mayor compromiso de responsabilidad social en las empresas y una gestión más solidaria de los beneficios empresariales y de los accionistas, que permita establecer

una garantía de ingresos suficientes para todos los trabajadores[36]; 4) conseguir que los ricos paguen más impuestos en lugar de seguir tolerando los paraísos fiscales, las exenciones tributarias y los privilegios fiscales con los que, de forma legal, los cuatro más ricos de Estados Unidos, por ejemplo, pagan en impuestos apenas un 1% de sus ingresos totales[37]; y, por último, 5) llevar a cabo una actuación mucho más contundente y enérgica frente al cambio climático y el calentamiento global, que eviten el desastre tantas veces anunciado.

Coda: ¿un accidente o un nuevo escenario (por construir)?

En este momento (junio del 2021), queda muy atrás aquella experiencia de las primeras semanas que vivimos en confinamiento domiciliario, semanas en las que los aplausos a los sanitarios desde los balcones o los carteles con el arco iris dibujados por los niños junto al mensaje "Todo va a salir bien" hicieron augurar a muchos que de esta amenaza colectiva íbamos a salir más fuertes, más solidarios, más comprometidos en la lucha frente a los desafíos que a todos amenazan. A medida que el tiempo fue pasando y se fueron sucediendo las semanas y los meses, pudimos comprobar cómo se quebraba esa conciencia compartida y sin fisuras del principio, para dejar paso aquí y allá al resurgir de las líneas de fractura que antes, durante y después de la COVID-19 nos siguen acompañando y dividiendo. Probablemente, lo que nos aglutinó entonces tuvo más que ver con el miedo que con la expansión de la solidaridad. En un mundo de riesgos compartidos, pero que nos afectan desigualmente a pobres y a ricos, a jóvenes y viejos, a hombres y mujeres, a nacionales y migrantes, a instalados y precarios, a urbanitas y rurales, vimos pronto aparecer el cálculo y la tasación actuarial de las probabilidades de siniestro individual. La palabra cribaje, hasta entonces desconocida para la inmensa mayoría de la población, vino a mostrarnos en toda su crudeza la manera en que protocolos formales y preestablecidos asignan y organizan itinerarios vitales diferentes según la edad o la probabilidad de salir adelante. Quien más, quien menos, empezó a echar cuentas y a hacer cálculos de forma individualista y separándose del conjunto. La vieja y rancia insolidaridad del sálvese quien pueda estalló por todos lados para adueñarse de las listas de espera para vacunarse, de las

---

[36] En el informe se hacen eco de la abismal diferencia de ingresos que separa las 22.000 libras anuales que cobra un enfermero/a recién titulado, de los 33.000.000 de libras anuales que ingresa el directivo mejor pagado de un fondo de inversión, 1.400 veces más, que no parece un reflejo adecuado de lo que el trabajo de uno u otro ha contribuido a la generación de bienestar en este tiempo de crisis sanitaria.

[37] ProPublica (8 Junio 2021) "The Secret IRS Files: Trove of Never-Before-Seen Records Reveal How the Wealthiest Avoid Income Tax". Disponible en: https://www.propublica.org/article/the-secret-irs-files-trove-of-never-before-seen-records-reveal-how-the-wealthiest-avoid-income-tax

escapadas a la segunda residencia, de las fiestas –de pronto– clandestinas, de los discursos políticos, y las miradas de reojo a los vecinos. El miedo que nos arracimó como una piña (o quizás como un rebaño), nos disolvió como un azucarillo a medida que el cansancio y la prolongación del estado de alarma fue dejando claro que no luchábamos todos con las mismas armas.

Si la crisis se presentó de improviso y cambió de un día para otro nuestra vida cotidiana, la salida de la misma está cada vez más claro que será lenta y progresiva. Por el camino han quedado aplazadas muchas experiencias vitales, junto a otras que ya no podrán ser vividas, o al menos no como debieran haber sido vividas. Las personas que pasaban por quicios de transición biográfica han sufrido este tiempo especialmente: adolescentes recluidos junto a sus padres sin poder encontrarse con sus pares; jóvenes a punto de casarse, en su primer año de universidad o recién salidos al mercado de trabajo; mayores a punto de jubilarse que se han marchado silenciosamente, o que han fallecido y han sido despedidos sin los ritos de duelo que nos habían ayudado desde siempre… La huella en términos biográficos y de salud mental será indeleble. Reelaborar lo vivido y lo postergado será una tarea enorme para algunas generaciones.

Generaciones que demográficamente quedarán marcadas para siempre, como ocurrió con algunas del pasado. Las consecuencias del exceso de fallecidos, junto al hueco que de forma permanente dejarán los no nacidos, nos acompañará durante décadas. Las cifras del 2020 dejan un saldo en nuestro país de 153.000 muertes más que nacimientos. El sistema educativo y de salud, el mercado de trabajo, el sistema de pensiones, etc., tendrán que acomodarse y resolver un vacío demográfico para el que pocas soluciones existen que no pasen por la inmigración. El discurso xenófobo del populismo nacionalista que se encierra tras las fronteras levantadas por los Estados en siglos pasados puede tener sus días contados, aunque en la actualidad parezca cobrar nuevas fuerzas.

La simple experiencia de la mascarilla y la distancia no solo social sino también física y presencial nos ha llevado a multiplicar los encuentros sin rostro o meramente virtuales. Las videollamadas, el teletrabajo y la enseñanza *online* han convertido a los otros en puros hologramas, presencias borrosas y desencarnadas, apariciones electrónicas en medio de entornos de diseño, artificiales, en los que no siempre era fácil reconocer al familiar, al amigo, al compañero de trabajo o al profesor. Goffman habría tenido que reescribir "La presentación de la persona en la vida cotidiana". Hasta qué punto nos hemos acomodado a estas relaciones sin contacto cara a cara, en las que solo había que controlar el aspecto de la sección de uno mismo que mostraba el campo de nuestra videocámara será algo que habremos de descubrir cuando vaya llegando el tiempo de volver a reencarnarse y reencarnar al otro virtual. Abandonar el mundo fantasmático en el que hemos vivido durante el último año y pico supondrá entre otras cosas, reencontrarse con

las formas de cortesía habituales, las muestras de respeto y reconocimiento, volver a usar la desatención cortés (Goffman de nuevo) que nos permite circular por la acera sin chocar unos con otros, en una aparente inadvertencia de los demás, que sin embargo les asigna el lugar cuidadosamente relegado al fondo de la escena que les otorga su espacio propio, el que les pertenece, aunque contiguo al nuestro.

Afortunadamente, junto a las reacciones más egoístas que hemos visto aparecer en los últimos meses, también hay muchas experiencias de solidaridad prolongada y duradera que han sabido permanecer a lo largo de los meses: iniciativas ciudadanas para asegurar la alimentación básica, sistemas de coordinación a escala nacional e internacional que hasta ahora no existían, medidas para estimular la responsabilidad fiscal de empresas multinacionales, retorno al consenso sobre el cambio climático y la transición energética, propuestas para facilitar el acceso a las vacunas de los países más pobres, etc., nos dibujan un horizonte más solidario e inclusivo, y desde luego mucho más realista y plausible del que algunos soñaron precipitadamente allá por el mes de abril de 2020. Ojalá que podamos contribuir a construirlo, siquiera mínimamente, con el trabajo de este texto.

Bibliografía

AEDYGSS (2021): *Propuestas de la AEDYGSS sobre estrategias de inclusión de las personas beneficiarias del ingreso mínimo vital*. Disponible en https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/04/PROPUESTAS-AEDYGSS-PARA-LA-INCLUSION.pdf

Banco Mundial (2020): *Un cambio de suerte: La pobreza y la prosperidad compartida 2020*. Washington: Grupo Banco Mundial. Disponible en https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/211602ovSP.pdf

Bouzarovski, S. y Petrova, S. (2015): "A global perspective on domestic energy deprivation: overcoming the energy poverty-fuel poverty binary". *Energy Research & Social Science,* 10, pp. 31-40.

Cáritas Española (2020a): "El primer impacto en las familias acompañadas por Cáritas". *Observatorio de la Realidad Social*: *la crisis de la Covid-19*, Número 1, junio 2020. Madrid: Cáritas Española.

Cáritas Española (2020b): "Un impacto sostenido tras el confinamiento: la realidad de las familias acompañadas por Cáritas en septiembre de 2020". *Observatorio de la Realidad Social*: *la crisis de la Covid-19*, Número 2, diciembre 2020. Madrid: Cáritas Española.

Cáritas Española (2021): "Un año acumulado de crisis. La realidad de las familias acompañadas por Cáritas en enero de 2021". *Observatorio de la Realidad Social*: *la crisis de la Covid-19*, Número 3, marzo 2021. Madrid: Cáritas Española.

Cruz Roja Española (2021): "El impacto de la COVID-19 en la población atendida por Cruz Roja a través del Plan RESPONDE", en *Boletín sobre vulnerabilidad social*, n. 20, febrero. Madrid: Cruz Roja Española.

Davis, W. (2019): *Estados nerviosos: cómo las emociones se han adueñado de la sociedad*. Madrid: Sexto Piso.

Derysh, I. (2020): "Billionaire wealth rises to more than $10 trillion for first time ever amid pandemic: Rich get richer as millions of Americans fall into poverty and 100 million plunge into "extreme poverty" globally", en *SALON*, 17 octubre. Disponible en https://www.salon.com/2020/10/17/billionaire-wealth-rises-to-more-than-10-trillion-for-first-time-ever-amid-pandemic-analysis-2/

Díaz, J. M. (2021): "Incidencia de COVID-19 y desigualdad residencial: apuntes sobre la situación en las grandes ciudades". *Documentación Social*, n. 7. Disponible en https://documentacionsocial.es/contenidos/ciencia-social/incidencia-de-Covid-19-y-desigualdad-residencial-apuntes-sobre-la-situacion-en-las-grandes-ciudades

Eurofound (2020a): *Living, working and COVID-19*, COVID-19 series. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.

Eurofound (2020b): *Living, working and COVID-19 dataset*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. Fichero de datos disponible en http://eurofound.link/Covid-1919data

Eurostat (2020): *Living conditions in Europe - poverty and social exclusion*. Disponible en https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Living_conditions_in_Europe_-_poverty_and_social_exclusion

FOESSA (2020): *Distancia social y derecho al cuidado*. Madrid: Fundación FOESSA-Cáritas Española.

Malgesini, G. (2020): *Género y pobreza: determinantes sociales de la salud y el acceso a los servicios sociosanitarios de las mujeres*. Madrid: EAPN.

Muñoz, O. (2020): "No es una pandemia, es una sindemia" *El País*, 20 de octubre de 2020. Disponible en https://elpais.com/opinion/2020-10-19/no-es-una-pandemia-es-una-sindemia.html

Natchwey, O. (2017): *La sociedad del descenso: precariedad y desigualdad en la era posdemocrática*. Barcelona: Paidós.

Ocaña, C. (dir.) (2020): *Impacto social de la pandemia en España: Una evaluación preliminar*. Madrid: FUNCAS. Disponible en https://www.funcas.es/libro/impacto-social-de-la-pandemia-en-espana-una-evaluacion-preliminar/

OXFAM (2021): *El virus de la desigualdad: Cómo recomponer un mundo devastado por el coronavirus a través de una economía equitativa, justa y sostenible*. Disponible en https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621149/bp-the-inequality-virus-250121-es.pdf

PNUD (2019): *Informe sobre Desarrollo Humano. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI*. NuevaYork: PNUD.

Ross-Larson, B. (ed.) (2020): *The 2020 Global Multidimensional Poverty Index (MPI)*. Nueva York: PNUD y Oxford Poverty & Human Development Initiative. Disponible en http://hdr.undp.org/en/2020-MPI

Singer, M. (1994): "AIDS and the health crisis of the US urban poor: The perspective of critical medical anthropology". *Social Science & Medicine*, 39(7), pp. 931-948. Disponible en https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90205-4

Standing, G. (2011): *The Precariat: The New Dangerous Class*. Londres: Bloomsbury Academic.

Whelan, C. T., Layte, R. y Maître, B. (2004): "Understanding the Mismatch Between Income Poverty and Deprivation: A Dynamic Comparative Analysis". *European Sociological Review*, 20(4), pp. 287-302. Disponible en https://doi.org/10.1093/esr/jch029

Capítulo 5
EL FUTURO DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN ANTE LA CRISIS DE LA COVID-19

Mayte Sancho Castiello
Psicóloga experta en planificación gerontológica

Teresa Martínez Rodríguez
Dra. Ciencias de la Salud. Psicóloga gerontóloga

Introducción

La violenta irrupción de la COVID-19 a escala mundial ha trastocado gran parte de las bases estructurales que sustentan la mayoría de las sociedades modernas. En todas ellas el grupo de población constituido por las personas más mayores y, sobre todo, aquellas que viven en situación de dependencia han sufrido las consecuencias más trágicas de esta enfermedad.

En el caso de España, decenas de miles de personas que vivían en centros residenciales han fallecido, muchas de ellas en situaciones que ponen de manifiesto la inadecuación de los actuales servicios no solo en cuanto a la protección de la seguridad de las personas, sino también en cuanto a la garantía de sus derechos de ciudadanía y a su calidad de vida.

Estos sucesos han visibilizado un sistema de cuidados frágil, poco adaptado a las necesidades actuales de la población en situación de dependencia, tanto en el modelo de apoyos y atenciones que ofrece como en su adecuación a las preferencias y deseos de las personas que lo utilizan.

El capítulo que se presenta a continuación analiza brevemente la situación actual, focalizada sobre todo en los servicios domiciliarios y residenciales, para desarrollar una propuesta sobre el futuro de los cuidados de larga duración fundamentada tanto en un marco ético como en el conocimiento generado desde las experiencias internacionales –que hace décadas avanzan en otros modelos de cuidado y apoyos– y la investigación académica.

Para ello, se revisan los indicadores sociodemográficos básicos que justifican un cambio de tendencia, así como la situación actual derivada en gran parte de la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD, 2006), cuyo desarrollo hasta el momento es insuficiente en la práctica totalidad de sus ámbitos de aplicación.

La reformulación del modelo de cuidados en el entorno domiciliario obliga a emprender un conjunto de acciones que van desde los necesarios cambios en el modelo de gestión de los servicios sociales públicos, hasta la

reconsideración del papel de los profesionales del cuidado, que requieren un amplio proceso de formación, acompañamiento y dignificación de sus condiciones laborales.

En cuanto a la atención residencial, que en España desde hace años transita entre modelos hospitalarios y hoteleros, el proceso de cambio pasa por el reconocimiento de que el concepto vivienda en torno al paradigma *housing* debe presidir este complejo itinerario de transformación. Las personas desean permanecer en su domicilio y "si no es en casa, como en casa". Cambios ambientales que acerquen los centros residenciales a entornos domésticos y transformación organizacional facilitarán otra forma de entender el cuidado, focalizado en la vida cotidiana y la personalización de la actividad con sentido para las personas. Todo ello desde un replanteamiento que equilibre los recursos financieros destinados a unos y otros servicios.

Estamos, por tanto, ante un momento crítico para abordar un proceso de transformación en el sistema de cuidados y en los servicios/organizaciones, que debe partir de la definición de un modelo rector de la calidad de la atención, acorde con la posición de las personas que precisan cuidados, integrando elementos que, además de velar por su seguridad, permitan una atención integral y pongan siempre a las personas en el centro de la atención y en la toma de las decisiones que les atañen. Proponemos para ello avanzar hacia un modelo ecosistémico, territorializado, de base comunitaria, en el que los protagonistas de este proceso –usuarios, familias cuidadoras y profesionales– tengan la oportunidad de construir mejores respuestas ante necesidades crecientes. Un ilusionante camino sin fin.

1. Evolución de la atención a las personas mayores en España

1.1. De dónde venimos. Claves de la evolución

Afrontar un análisis sobre nuestro sistema de cuidados a las personas que necesitan ayuda, e identificar las principales líneas de actuación que deben fundamentar la necesaria reformulación del modelo de cuidados de larga duración (CLD), exige conocer, aunque sea de forma somera, las características de las personas mayores en España[1]. Venimos de una sociedad que en los comienzos del siglo XX tenía una esperanza de vida en torno a los 35 años –lejos de las cifras alcanzadas en la mayor parte de los países de Europa–, derivada sobre todo de su elevada mortalidad infantil, además de

[1] En esta colaboración nos centramos en el análisis de los CLD destinados a personas mayores, principales destinatarios de los mismos. Sin olvidar a las personas en situación de discapacidad, cuyo modelo de servicios difiere en parte del ámbito del envejecimiento.

otros eventos de gran impacto, como fueron la gripe de 1918 y más adelante la Guerra Civil española. Todo ello configuraba un país caracterizado por la precariedad en la práctica totalidad de las dimensiones que construyen el perfil sociodemográfico y sus condiciones de vida.

Esta situación se agudizaba de manera alarmante en amplios sectores de la población mayor, especialmente si no disponían de un entorno de cuidado familiar que asumiese sus necesidades de apoyos de todo tipo. No por conocido deja de ser estremecedor el relato que ofrece el primer informe sobre las personas mayores en España (Informe GAUR, 1975). El capítulo dedicado a describir la vida cotidiana en los asilos y residencias resulta suficientemente clarificador de la situación que las personas mayores vivían en la década de los setenta: "El hambre, el frío, la falta de higiene, el ambiente cuartelero, la promiscuidad y la incultura, están aún presentes en los alojamientos colectivos para ancianos como subproductos de una situación de miseria que no sólo proporciona la mayor parte de la clientela, sino que, además, se instala en el propio centro.... Sólo las nuevas residencias construidas estos últimos años se separan de esta tétrica imagen" (pp. 632 y 634).

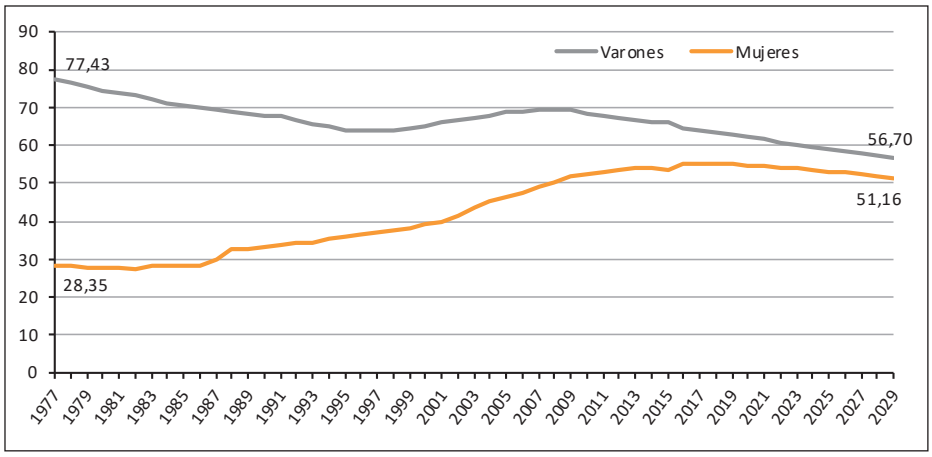
El contraste entre estas descripciones y las condiciones de vida actuales, incluida la oferta de servicios y recursos para la población más mayor, es una irrefutable muestra del cambio acaecido y de la consistencia de la conocida como revolución de la longevidad.

Precisamente desde esta mirada histórica es obligado hacer un comentario sobre el papel de los cuidados, muy especialmente en este momento, cuando vuelve a tomar fuerza el debate sobre el sistema de cuidados y la diversidad de responsabilidades y actores que lo integran, de manera especial en el ámbito del envejecimiento y la diversidad funcional. Su impacto en el diseño de políticas públicas y también en la vida cotidiana de las personas es trascendental.

Nuestra historia todavía reciente otorga la responsabilidad sobre los cuidados al entorno familiar, que se adscriben "naturalmente" a las mujeres. Actividad invisible, no remunerada, que se desarrolla en el ámbito doméstico, en la intimidad, sin reconocimiento social ni laboral, asociado a los sentimientos y los afectos, mientras que lo racional y lo público quedaría vinculado a los hombres (Comas, 2015).

Solo a partir de la clara incorporación de las mujeres a la esfera productiva de nuestra sociedad su visibilidad empieza a salir de los ámbitos domésticos sin camino de vuelta (gráfico 1) y aflora –solo en parte– la importancia de los cuidados como asunto social, en términos de "carga" y su correspondiente gasto.

Gráfico 1 – Evolución de la tasa de actividad por sexos en España. 1977-2029



Fuente: INE, *Encuesta de Población Activa*. Proyecciones de tasas de actividad (1 de enero de cada año). A partir de 2019, proyecciones

Crece la preocupación sobre esta importante dimensión en la vida de las personas, y toma fuerza el concepto que hoy conocemos como "crisis de los cuidados", sin duda agravada por otras dimensiones que actualmente condicionan en gran medida el diseño de nuestras políticas sociosanitarias:

- La duración en el tiempo de apoyos y cuidados que las personas necesitan cuando aparece una situación de dependencia. Actualmente supera ampliamente los 10 años, sobre todo en enfermedades del espectro de las demencias.

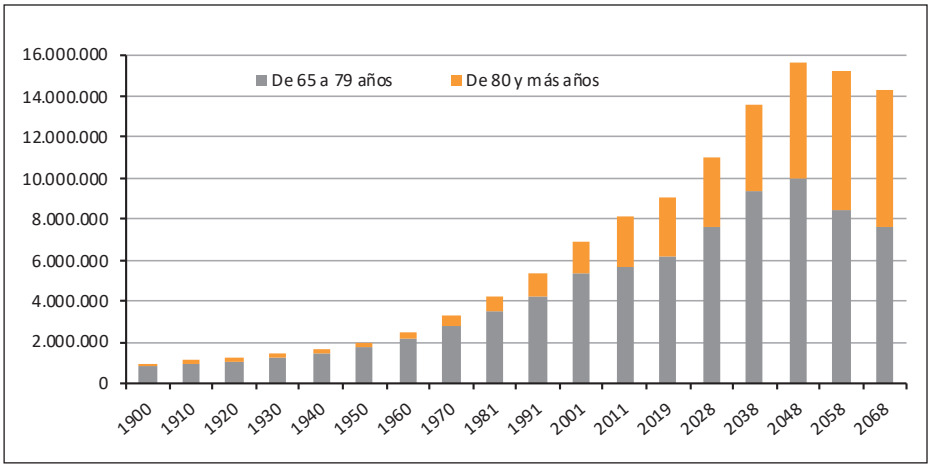
- La complejidad que entrañan los cuidados en personas con importante pérdida de autonomía e independencia durante tanto tiempo y que hacen imprescindible la intervención conjunta y coordinada del sistema sanitario y del social.

- La evolución de las estructuras familiares, actualmente de menor tamaño, pero de mayor número de generaciones, con una dedicación excesiva al sistema productivo desde condiciones laborales inestables y precarias.

La centralidad de este asunto en la presente colaboración nos ofrece la posibilidad de seguir analizándolo con más detalle en adelante.

Volviendo a nuestra realidad sociodemográfica, y aunque es sobradamente conocida la importancia de la revolución de la longevidad, recordamos solo algunos aspectos que construyen la fotografía de lo que supone el envejecimiento en la España actual, siempre desde este enfoque evolutivo que ayuda a documentar el significado real del término "revolución", como se observa en el gráfico 2.

Gráfico 2 – Evolución de la población de 65 y más años en España. 1900-2068



Nota: de 1900 a 2018 los datos son reales; de 2028 a 2068 se trata de proyecciones.

Fuente: INE: 1900-2011, *Censos de Población y Vivienda*; 2019, *Estadística del Padrón Continuo* a 1 de enero de 2019.

Según los datos estadísticos del Padrón Continuo (INE), a 1 de enero de 2020 hay 9.217.416 personas de 65 y más años, un 19,43% sobre el total de la población, que asciende a 47.431.256. Los grupos de edad siguen aumentando, aunque, como la población general es la que más se ha incrementado en este año, los porcentajes permanecen prácticamente estables en relación con 2019. Sin embargo, solo los centenarios ascienden a 17.426, lo que supone un incremento de más de mil personas respecto a 2019.

En el ámbito europeo, el perfil demográfico de este grupo de población evoluciona con características similares a las de nuestro país. Recientemente, la Unión Europea, a través de Eurostat, ha difundido el informe *Ageing Europe 2020*[2] en el que se presenta una muy interesante fotografía del perfil de las personas que envejecen en Europa, incorporando proyecciones que invitan a la reflexión, toma de decisiones y planificación a los responsables políticos de los países miembros. Es interesante observar ciertas tendencias:

• La población de 65 y más años crecerá significativamente. En 2019 ascendía a 90,5 millones y las proyecciones nos informan de que en 2050 alcanzará los 129,8 millones.

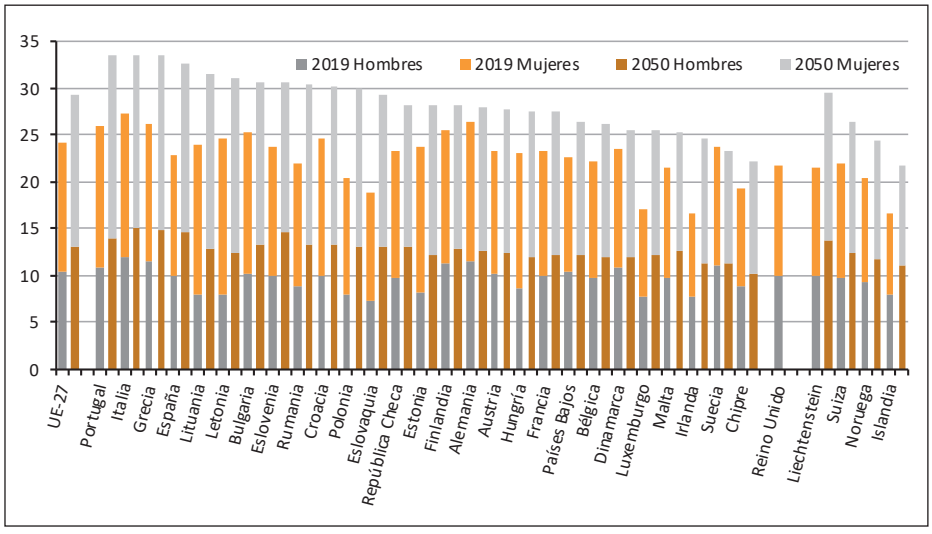
[2] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Ageing_Europe_-_looking_at_the_lives_of_older_people_in_the_EU

• El grupo de 75-84 años aumentará un 56%, mientras que el de 65-74 lo hará en un 16,6%. Asunto a tener en cuenta para la planificación del futuro. En definitiva, el crecimiento de la población mayor no es lineal En la segunda mitad del siglo XXI decrecerá. Las razones están directamente relacionadas con la evolución de la natalidad y la mortalidad a lo largo de las últimas décadas.

• A mayor edad, más crecimiento como grupo etario. Así, los mayores de 85 años pasarán de 12,5 millones en 2019 a 26,8 en 2050, mientras que los centenarios pasarán de 96.600 en 2019 a más de 500.000 en 2050.

Merece la pena destacar la evolución de la distribución de la población mayor por sexo, ya que sus implicaciones en el futuro de los cuidados y también del bienestar y del modelo de apoyos entre los muy mayores son evidentes (gráfico 3). Es sobradamente conocido que las mujeres doblaban numéricamente a los hombres en los últimos años de su vida. Pero esta diferencia ha empezado a reducirse sustancialmente, aunque con importante variabilidad entre países. La ratio de 1,33 mujeres de 65 años por cada hombre de esa edad parece que descenderá significativamente –en torno a 1,24 en 2050– debido a la creciente supervivencia de los hombres. El impacto de esta evolución en los modelos de convivencia, en el descenso de la viudedad entre las mujeres o en la vejez en compañía, pero también en situaciones de fragilidad y dependencia, son aspectos que habrán de ser analizados en profundidad.

Gráfico 3 – Población de 65 y más años por sexo en los países de la Unión Europea. En porcentaje sobre población total. 2019 y 2050



Fuente: Eurostat.

En definitiva, estamos ante un proceso de cambio cuya magnitud es incuestionable, no solo desde el análisis de la evolución demográfica, sino también desde la observación del itinerario de cambio en las condiciones de vida de este grupo de población en aspectos decisivos para la planificación del modelo de atención a las personas mayores. Será necesario tener en cuenta, entre otros, aspectos como los siguientes:

• La vejez se concentra definitivamente en entornos urbanos, a pesar de que el envejecimiento es mucho más intenso en el medio rural en términos porcentuales y presenta importantes dificultades en cuanto a la provisión de servicios (Pérez, Abellán, Aceituno y Ramiro, 2020). Los efectos de la pandemia podrían tener consecuencias en la reubicación en entornos rurales de determinados sectores profesionales que no exigen presencialidad. Pero esta evolución solo será posible si se invierte en servicios de todo tipo. Hasta el momento el apoyo a este cambio imprescindible es muy escaso en la denominada *España vaciada*, por lo que habrá que esperar años para documentar esta hipótesis.

• Los hogares unipersonales se incrementan entre la población mayor, con importantes consecuencias en su bienestar y salud. Si bien vivir solo o sola es un claro indicador de competencia social en la vejez, cuando la edad avanza, sin duda nos encontramos con situaciones de riesgo no deseado. A pesar de estar situados en los índices más bajos de soledad de Europa, en 2019 2.009.100 personas de 65 y más años viven solas (el 21,8%), situación que se incrementa de manera significativa a partir de los 85 años entre las mujeres, ya que en este grupo de edad el 42,3% de ellas viven solas, frente al 21,8% de los hombres. En definitiva, el 73% de las personas de 85 y más años que viven solas son mujeres (INE, 2020).

• Este grupo de población cada vez más solo y más urbano mejora su nivel de instrucción, indicador en el que se observa una clara disminución del analfabetismo, que se extingue con la desaparición de las generaciones más mayores, mientras que la incorporación de los grupos de población que hoy tienen 50 y más años elevará considerablemente su nivel de formación. No obstante, todavía en el año 2019 un 76,9% de la población de 65 y más años no superaba la primera etapa de educación secundaria, un 9,4% la educación secundaria y postsecundaria no superior y un 13,8% había alcanzado el 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado[3].

[3] INE: *Indicadores de calidad de vida* (Octubre 2020). A partir del año 2014 se proporciona información de los niveles de educación alcanzados según la Clasificación Nacional de Educación (CNED-2014) y su correspondencia con la Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE-2011): Nivel 0-2: preescolar, primaria y 1ª etapa de educación secundaria; Nivel 3-4: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior; Nivel 3-8: 2ª etapa de educación secundaria y postsecundaria no superior, 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado; Nivel 5-8: 1º y 2º ciclo de educación superior y doctorado

• Otro indicador relevante –aunque no el único– de la evolución socioeconómica de este grupo de población es el incremento de la cuantía de las pensiones de la Seguridad Social, hasta situarse en 1.017,01 euros mensuales de media en 2020. En el caso de los hombres, la pensión media del sistema fue de 1.236,01 euros, mientras que la mensualidad media percibida por mujeres ascendió a 814,82 euros y la pensión media de viudedad fue de 729,08 euros mensuales[4]. Una vez más, la desigualdad de género sigue presente con fuerza en la práctica totalidad de los indicadores de condiciones de vida.

• Se destaca, por último, la especial característica de la población española en lo que se refiere a la propiedad de la vivienda, que, con el avance de la edad, se convierte en un seguro de vida de inestimable valor. Si el 76,7% de la población total en 2017 tenía su vivienda en propiedad, entre los mayores de 65 años este índice se elevaba al 89,2% distribuido una vez más desde la desigualdad por sexo: el 90,7% entre los hombres y el 87,4 entre las mujeres[5].

Sin ninguna duda, estamos ante un amplio grupo de población cuyo papel social está experimentando ya un profundo cambio hacia el reconocimiento de su protagonismo en la generación de bienestar en nuestra sociedad, y no solo en el gasto social que alimenta la discriminación y los estereotipos edadistas, sino, como veremos más adelante, como el grupo central que transfiere apoyos y cuidados de todo tipo a otras generaciones, especialmente a los hijos e hijas cuyas condiciones laborales y de vida son bastante precarias.

1.2. Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Dependencia y vejez

El espectacular incremento en la esperanza de vida experimentado en el siglo XX –de 34 a 82 años– en principio parecía acarrear el efecto perverso más temido: un aumento pandémico de los problemas de salud y cronicidad que deriva en dependencia entre las personas que envejecen. Si bien esta es una consecuencia inevitable en las sociedades longevas, desde hace varias décadas los postulados de la teoría de la compresión de la morbilidad (Fries, 1980) continúan generando conocimiento, intentando documentar que la aparición de las situaciones de dependencia grave se va retrasando a los últimos años de la vida, si bien las situaciones de fragilidad y dependencia leve aumentan (Manton y Gu, 2001).

---

[4] *Revista Seguridad Social* (nov-2020). Secretaría de Estado de la Seguridad Social. https://revista.seg-social.es/2020/11/27/la-nomina-de-las-pensiones-contributivas-de-noviembre-se-situa-en-9-955-millones-de-euros/

[5] https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4583

En definitiva, parece que las posiciones totalmente pesimistas sobre el alargamiento de la vida van perdiendo fuerza, sin olvidar que estas investigaciones se están produciendo en países desarrollados –poco sabemos de la mayoría del planeta que vive en condiciones de pobreza– y que no tenemos certezas claras sobre los hábitos de vida de las generaciones jóvenes y adultas actuales que condicionarán su futura vejez (Ibern, 2011).

Sin embargo, con la información disponible hoy, el grupo de población constituido por las personas entre 80 y 90 años que viven situaciones de fragilidad o dependencia leve, en claro crecimiento, debería disponer de respuestas adecuadas a sus necesidades, traducidas en programas sociales y sanitarios, aspecto troncal para prevenir la temida dependencia grave. La ley francesa de adaptación de la sociedad al envejecimiento (2015) es una excelente muestra de afrontamiento a esta nueva dimensión del alargamiento de la vida[6].

Dado que el objeto de esta colaboración se centra en el futuro del sistema de cuidados de larga duración, hemos optado por circunscribirnos a la información facilitada por el Imserso relativa a la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD, 2006), que da cuenta de las personas que solicitan el reconocimiento de la situación de dependencia en alguno de sus tres grados y de su gestión en términos de asignación de prestaciones. Siempre desde la consciencia de que un número importante de ciudadanos no solicitan la aplicación de este derecho subjetivo, concepto definido como "los poderes de actuación que una persona tiene, quedando a su arbitrio la posibilidad de su ejercicio y defensa"[7].

Según los datos estadísticos del Imserso a 31 de diciembre de 2020, 1.356.473 personas han solicitado el reconocimiento de situación de dependencia establecido en la Ley, de las cuales 1.124.230 (el 82,9%) son beneficiarias con prestación reconocida (gráfico 4). De todos los beneficiarios de la Ley, el 71,8% de ellos son mayores de 65 años y de estos un 53,7% tiene 80 o más años.

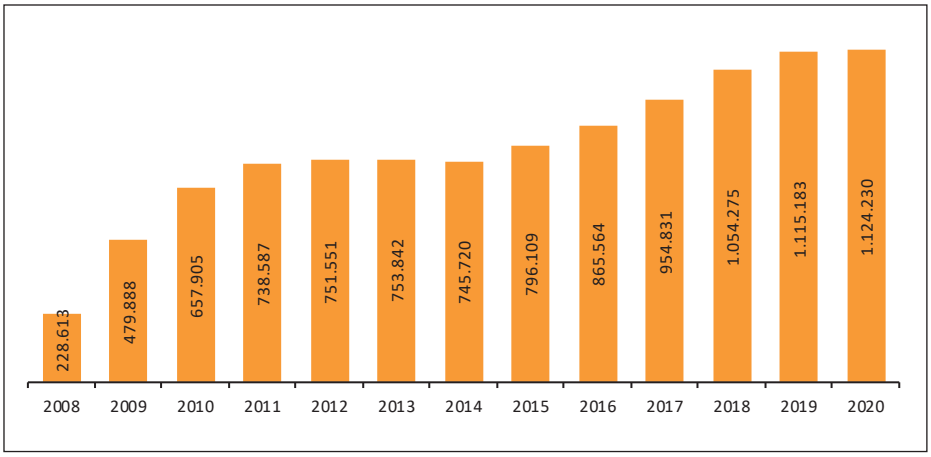
La mera observación de la evolución numérica de la aplicación de esta ley constituye una buena muestra de su impacto, a pesar de las múltiples dificultades que este proceso de implantación está presentando: crisis económica, desigualdad interterritorial, desequilibrio en la aportación de las diferentes Administraciones Públicas implicadas, etc.

---

[6] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031700731

[7] https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H-4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMjY0sDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhl-QaptWmJOcSoA43sedjUAAAA=WKE

Gráfico 4 – Evolución de las personas beneficiarias con prestación desde la implantación de la LAPAD. 2008-2020



Fuente: Imserso, *Servicios sociales para personas mayores en España*, 2020.

En cuanto al grado de las personas beneficiarias de prestaciones, el grado I, de implantación relativamente reciente (julio de 2015), tiene 473.559 personas beneficiarias, de las cuales 337.667 tienen prestación reconocida. Los beneficiarios de los grados II y III (grandes y severos dependientes) son 882.914 personas, de las cuales 786.563 cuentan con prestación reconocida. Las diferencias territoriales en cualquier dimensión de análisis son considerables, más allá de las diferencias demográficas y de la diversidad de sus modelos de cuidados.

1.3. La respuesta a las situaciones de dependencia

Los datos referentes a la aplicación de la LAPAD ponen de manifiesto la importancia y el potencial impacto de esta situación en la sociedad española, lo que evidencia la necesidad de reformular el sistema de cuidados para ofrecer una respuesta adecuada a una necesidad social de este calibre.

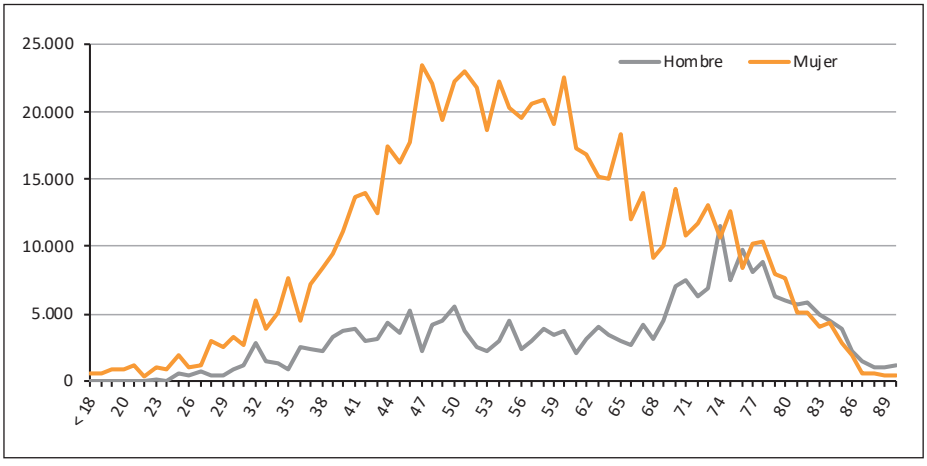
1.3.1. Los cuidados informales

Históricamente, como ya hemos señalado, los cuidados que requieren las personas que necesitan apoyos se dirimen en el ámbito familiar, a través de las mujeres, esposas e hijas, sobre todo. Pero las sociedades van cambiando, las familias se reducen en tamaño y crecen en número de generaciones supervivientes (Abellán, Puga y Sancho, 2006), habitan en espacios pequeños aunque en diferentes hogares, generando lo que

desde hace tiempo conocemos como relaciones de "intimidad a distancia" (Walker,1998), dedican la mayor parte del día a alimentar el sistema productivo. Las mujeres ya están incorporadas a este modelo, por lo que su presencia en el hogar es mucho menor y su dedicación al cuidado impone acciones de corresponsabilidad en el ámbito familiar y muy especialmente en nuestro sistema de protección social. A pesar de ello, en la actualidad el 80% de los cuidados se genera en el ámbito familiar protagonizado mayoritariamente por esposa e hijas.

El cálculo del potencial cuidador se realiza a través del indicador Oldest-Old Support Ratio (OCDE, 2011), que estima el número de cuidadores de edades maduras y avanzadas (entre 50 y 74 años) respecto a la población de edad muy avanzada (85 o más años). Diversos estudios (Gómez-Redondo, Fernández-Carro y Cámara-Izquierdo, 2018; Fernández-Carro, Gómez-Redondo y Cámara-Izquierdo, 2019) ponen de manifiesto que la evolución de este indicador en las dos últimas décadas ha pasado de 15 potenciales cuidadores en 1998 a 9 en 2018. El gráfico 5 muestra un descenso importante y rápido que requiere un análisis en profundidad sobre los nuevos perfiles de cuidadores informales: menos personas jóvenes y adultas y más personas mayores cuidadoras, incluyendo a los hombres en su condición de esposos o parejas como consecuencia de su mayor supervivencia.

Gráfico 5 – Cuidador principal informal de personas de 65 o más años con discapacidad, por sexo y edad del cuidador. España, 2008



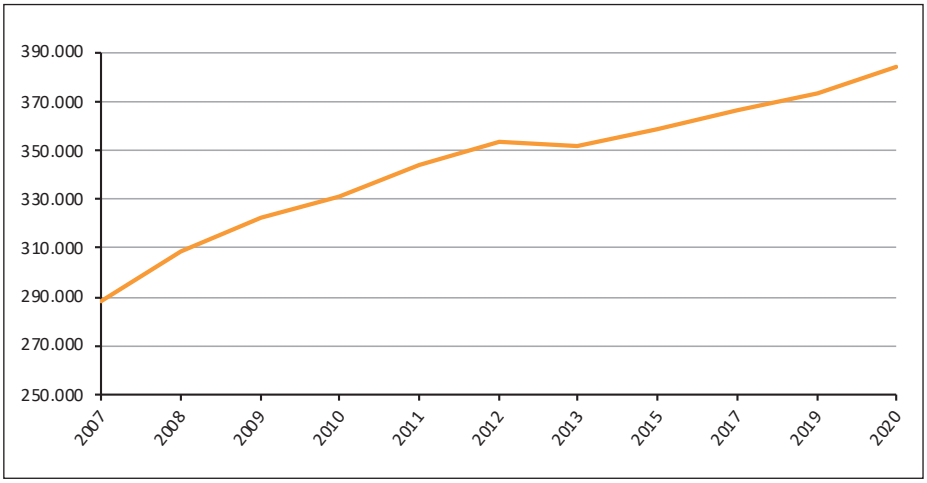
Fuente: Gómez-Redondo, R., Fernández-Carro, C. y Cámara-Izquierdo, N. (2018).

1.3.2. Los recursos y servicios profesionales

En cuanto a las respuestas por parte del sistema de protección social, la implantación y desarrollo de un sistema público de servicios sociales en España es todavía reciente, remontándose a los comienzos de los años 80 del siglo XX, como hemos comentado anteriormente. Los recursos para personas mayores todavía estaban muy cerca de la concepción benéfico-asistencial, destinados a personas en situaciones carenciales de todo tipo. En ese escenario, empieza a desarrollarse tímidamente un sistema público de servicios sociales basado sobre todo en la construcción de residencias de gran capacidad, destinadas a personas independientes que sufrían múltiples carencias socioeconómicas. Un modelo institucional clásico cuyas consecuencias todavía padecemos.

Los datos disponibles de este periodo son escasos y procedentes de fuentes diversas. Solo a partir del desarrollo de la LAPAD (2006) podemos informar del proceso de crecimiento con cierto rigor, como se refleja en el gráfico 6. Actualmente, el número de plazas residenciales en España asciende a 384.251 (Abellán, Aceituno, Ramiro, Castillo, 2021).

Gráfico 6 – Evolución de las plazas residenciales para personas mayores. 2007-2020



Fuente: CSIC, *Informe Envejecimiento en red*, n. 18 de febrero de 2018, *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019*. En *Informe CES 2020*.

El modelo residencial

Mientras en los países más avanzados de Europa llevaban años librando con dureza la batalla de la desinstitucionalización y se aireaban evaluaciones demoledoras sobre las instituciones psiquiátricas y las de ancianos,

a finales de los años 70 del pasado siglo nuestro país vivía la época dorada de construcción de residencias de gran capacidad (más de 500 plazas en algún caso), destinadas a personas que se valían por sí mismas y que sufrían múltiples carencias socioeconómicas (Sancho y Rodríguez, 2002). Instalaciones hoteleras de calidad, dependientes del sistema público y presididas por el objetivo de "dar a nuestros mayores lo que nunca tuvieron en su época de duro trabajo" y superar los modelos asilares y escasamente profesionalizados de las décadas anteriores. Sin ser la oferta mayoritaria, esta apuesta sirvió de guía en cuanto a modelo a seguir, ofreciendo una pauta que el tiempo parece demostrar que no ha sido la más adecuada.

A partir de la década de los 90 se toma conciencia de la necesidad de transformar las residencias existentes (unas antiguas, otras de reciente construcción) para así poder adaptarse a las necesidades de las personas en situación de dependencia. A la par, se intenta dar un paso en la especialización del cuidado residencial, por ejemplo, creando algunos recursos específicos para personas con demencia. Este giro condujo hacia la consolidación de un modelo mixto hotelero/sanitario, que, a pesar de haber mejorado las instalaciones y avanzar hacia un determinado tipo de profesionalización –lo que no sería justo dejar de reconocer–, no permitió abandonar una atención altamente institucional.

En estos últimos diez años (2010-2020) es cuando se comienza a plantear en nuestro país la necesidad de abordar un cambio en el actual modelo residencial. En este periodo surgen las primeras iniciativas de cambio de residencias tradicionales a modelos centrados en las personas optando por diseños micro (unidades de convivencia) de ambiente hogareño. Cabe citar experiencias llevadas adelante por la Fundación Matía en el País Vasco o el proyecto *En mi casa* liderado por la Junta de Castilla y León, ambas pioneras en nuestro país y a las que han seguido otras más, dirigidas a reorientar las residencias tradicionales hacia conjuntos de pequeñas unidades de convivencia siguiendo el modelo hogareño desde un enfoque de atención centrado en las personas. Experiencias, no obstante, que no son representativas de la generalidad del parque residencial, donde todavía impera un modelo bastante tradicional.

Este breve recorrido nos permite contextualizar la situación actual del modelo residencial en nuestro país, que se caracteriza, en primer lugar, por la gran variedad de los centros en cuanto al tamaño, titularidad, diseño arquitectónico y en las atenciones y servicios que ofrecen, debido a que las competencias en materia de autorización y regulación de residencias están transferidas a las comunidades autónomas y no existe una normativa estatal. Como ya se ha señalado, actualmente contamos en España con una ratio de residencias de 4,2 plazas por cada 100 personas de 64 y más años. Más de la mitad de estos centros tienen un tamaño grande, de más de 100 plazas, y son gestionados por la iniciativa privada.

Una diversidad que, lamentablemente, no procede de una planificación derivada del análisis de las necesidades y preferencias de las personas ni dirigida a posibilitar opciones variadas de elección. Cabría afirmar que esta evolución ha estado guiada por una creciente demanda de plazas residenciales ante la respuesta insuficiente e inadecuada, como acabamos de ver en el apartado anterior, de un servicio público de apoyo en el domicilio que permita a las personas seguir en casa. Un desarrollo que ha tenido que ver en el sector privado con la perspectiva de negocio y en el público con el objetivo de abaratar costes en la concertación de plazas, desatendiendo importantes aspectos nucleares para la calidad de vida de las personas y consolidando un modelo de atención básicamente custodial e institucional que en otros países ya han abandonado hace décadas.

Por otra parte, las preocupantes diferencias en el precio público de las plazas residenciales –que oscila entre los 10.460,15 € anuales de La Rioja y los 26.318,01 € de País Vasco– constituyen otro indicador de diversidad que debería ser analizado en profundidad. El Imserso[8] informa de un precio público medio para España en 2020 de 20.685,73 €, muy similar al de concertación con el sistema privado, 19.324,27 €. A estos precios hay que añadir la aportación del usuario, que asciende en las plazas concertadas al 40,4% y al 36,3% en las públicas.

Con algunas excepciones, las residencias españolas todavía ofrecen una atención muy uniforme con escasas opciones para que las personas puedan elegir y decidir en el día a día cuándo precisan ayuda de los profesionales (hora de levantarse, acostarse, dónde y con quién comer o pasar el día), con actividades muchas veces infantiles y con escaso sentido para las personas, con habitaciones dobles (en ocasiones hasta de más capacidad), con cambio constante de profesionales que rotan entre las distintas plantas, espacios comunes donde se custodia a residentes alineados… una situación en la que pocos nos querríamos ver. A lo que, por si fuera poco, se suma la insuficiencia de las actuales ratios exigidas y un trabajo escasamente reconocido y pagado.

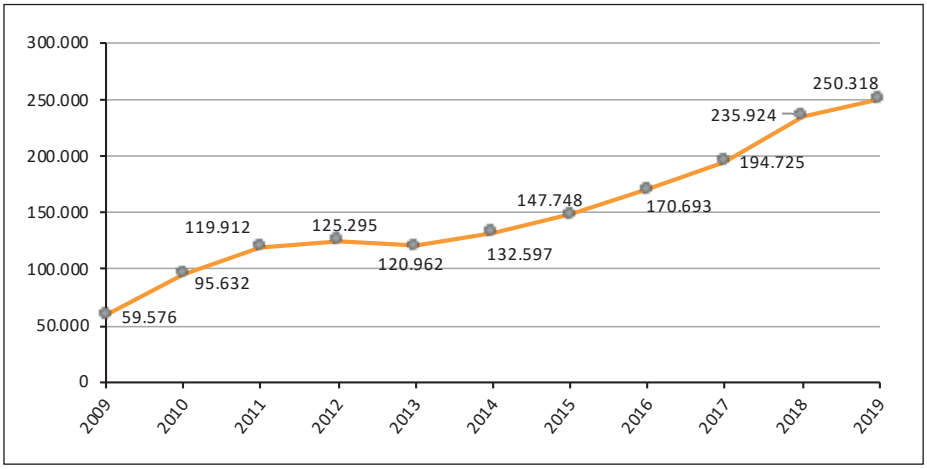
Servicios de atención domiciliaria

En cuanto a los servicios domiciliarios, estos tuvieron un desarrollo escaso en estas mismas fechas, con vocación generalista y dedicados exclusivamente a tareas de limpieza. Una vez más, disponemos de datos procedentes de fuentes diversas y con dudosa fiabilidad que dan cuenta de un índice de cobertura del 0,48% en 1990, que suponía 34.181 usuarios (Porto y Rodríguez, 1998). En consecuencia, nos limitamos a ofrecer los datos que proporciona el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), conscientes de la limitación que

[8] https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/datos_ss-ppmmesp2019.pdf

ofrecen, ya que corresponden a beneficiarios de la ley, por lo que excluirían a otros servicios domiciliarios más generalistas que siguieron prestándose desde el sistema de servicios sociales de atención primaria (gráfico 7).

Gráfico 7 – Volumen del servicio de ayuda a domicilio del SAAD. Prestaciones de SAD en España. 2009-2019



Fuente: elaboración propia a partir de las Estadísticas del SISAAD del Imserso (datos a 31 de diciembre de 2019) y las Cifras de Población del INE a 1 de enero de 2019 (resultados definitivos). En *Informe CES 2020*.

La observación de las actuales características del Servicio Público de Ayuda a Domicilio (SAD) confirma este supuesto:

• Su intensidad horaria es muy escasa, por lo que no está en condiciones de dar respuesta a necesidades de cientos de miles de personas que precisan apoyos las 24 horas del día. El Imserso (2019) informa de 20,56 horas mensuales como la media de la intensidad horaria en España, que ofrece este servicio a 451.068 personas con diferencias entre las comunidades autónomas muy significativas en casi todas dimensiones de análisis.

• El desequilibrio presupuestario entre los grandes servicios es excesivo: el precio público mensual del SAD es 300,36 €. El precio público de concertación mensual en residencias se sitúa en 1.723,81 €.

• Aunque es un servicio que ha mejorado mucho en su profesionalización, todavía no ha afrontado –al menos de manera generalizada– los necesarios cambios conceptuales, organizativos y de gestión en el seno de los servicios sociales de base. Además de su insuficiencia, sigue centrado en la gestión del recurso público en exclusiva, que constituye una parte mínima del conjunto de apoyos y cuidados que la persona y su entorno familiar precisan y utilizan. La mayoría de los apoyos y cuidados proceden del entorno laboral de empleo y cuidado, que todavía se gestiona en el ámbito

informal, sin conexión con los servicios públicos. Algo parecido sucede con los servicios sanitarios, que realizan sus funciones paralelamente a la red social, sin coordinación. Todo ello sin entrar en el papel de las familias cuidadoras, que viven en una incertidumbre continua, ejerciendo de gestoras de los casos en un mundo lleno de inseguridades y barreras para acceder a las prestaciones y servicios que les corresponden por ley.

• En definitiva, el SAD aparece con demasiada frecuencia como un servicio "aislado" no complementado transversalmente con otras intervenciones en materia de vivienda, accesibilidad dentro del domicilio y en el entorno cercano, productos de apoyo, acción voluntaria de acompañamiento y, en general, promoción de un entorno comunitario colaborativo y protector que haga amigable la vida cotidiana de las personas en situación de dependencia.

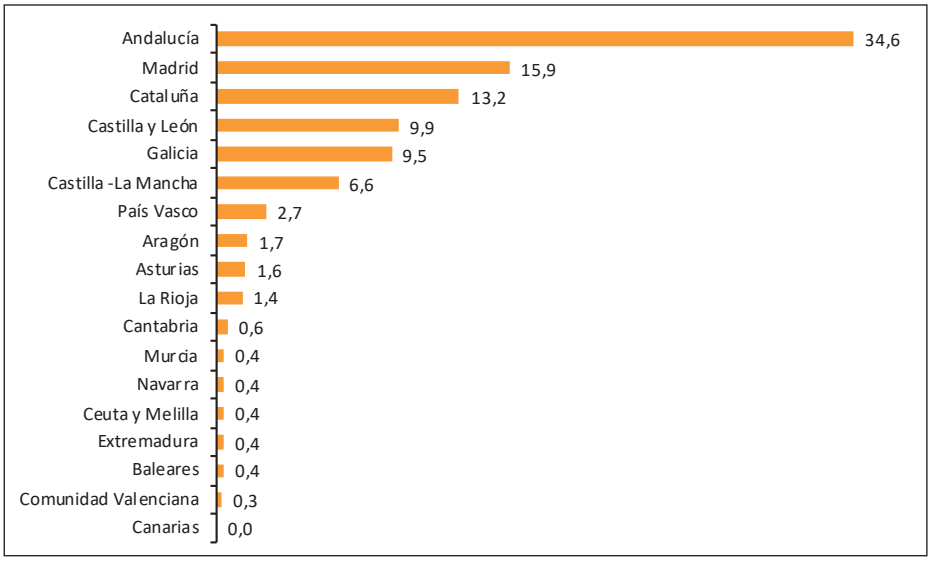
Como se puede observar en el gráfico 8, las diferencias entre comunidades autónomas son muy importantes, reflejándose igualmente en otros indicadores del máximo interés, como por ejemplo la intensidad horaria. Teniendo en cuenta siempre que el SAD –como cualquier otra prestación– está especialmente condicionado por las características demográficas y territoriales de las distintas comunidades autónomas. Así, las prestaciones del SAD en Andalucía y Madrid suman el 50% del total de las prestaciones. Si a esas comunidades autónomas añadimos las tres siguientes de este listado –Cataluña, Castilla y León y Galicia–, observamos que en las primeras cinco se concentran el 83,5% de las prestaciones del SAD. Además de indicadores claros que justifiquen esta distribución, como es el porcentaje de población mayor de 65 años que habita estos territorios, es necesario tener en cuenta las diferencias interautonómicas en cuanto al grado de desarrollo de sus sistemas de servicios sociales y la prioridad que en ellos otorgan a los servicios domiciliarios.

En resumen, la cobertura de estos recursos evoluciona, aunque es necesario señalar la urgencia de disponer de datos más completos y fiables a través de un registro oficial de servicios sociales, muy especialmente de residencias, armonizado para todo el Estado, que complemente al SISAAD, que se circunscribe a las prestaciones de la ley.

En todo caso, y sobre todo en lo que se refiere a los recursos residenciales, nuestros actuales índices de cobertura se acercan a los valores medios europeos, especialmente en residencias. Como se puede observar en el gráfico 9, en algunos países descienden progresivamente, a favor de un claro incremento de los servicios domiciliarios, en coherencia con los deseos expresados por la ciudadanía.

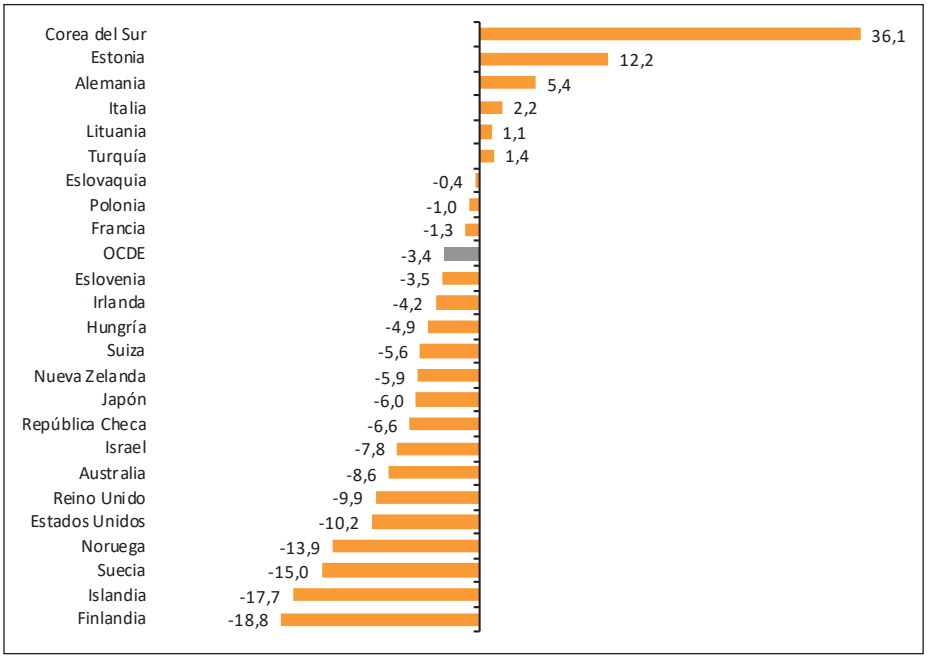
Como ya se ha reseñado, la aprobación de la LAPAD (2006), a pesar de su deficiente desarrollo, ha supuesto un salto cualitativo tanto en la concepción de los servicios como sobre todo en su grado de implantación y desarrollo, aunque quizás el avance más importante a medio y largo plazo sea el reconocimiento efectivo de su objeto, la dependencia, como derecho subjetivo de ciudadanía.

Gráfico 8 – Distribución de las prestaciones de SAD por comunidades autónomas. En porcentaje. 2019



Fuente: elaboración propia a partir de las Estadísticas del SISAAD del Imserso. En *Informe CES 2020*.

Gráfico 9 – Tendencias en la evolución de la cobertura en cuidados de larga duración (camas sociales y sanitarias). 2007-2017 o año más cercano



Fuente: OCDE, *Health at a Glance 2019*.

Otros servicios

Otros servicios como los centros de día disponen en la misma fecha (2019) de 96.499 plazas en España, lo que supone un índice de cobertura de un 1,07%. Por último, merece atención el desarrollo del servicio de teleasistencia, que se acerca a un índice de cobertura del 10,41%. En situaciones de fragilidad y dependencia leve, es una herramienta excelente de carácter preventivo, que ofrece mucha seguridad a sus usuarios. En situaciones de dependencia moderada y grave es un servicio complementario a otros de gran utilidad y escaso coste.

Este rápido repaso a algunos indicadores significativos en la evolución de la atención a las personas mayores nos conduce indefectiblemente a la reflexión sobre aspectos más cualitativos de esta evolución y especialmente de la situación actual: ¿la calidad de los servicios que se ofrecen es suficiente?; ¿responde a los deseos y preferencias de sus destinatarios?; ¿hemos sabido adaptarnos a los nuevos perfiles de potenciales usuarios y sus necesidades?; ¿los servicios residenciales ofrecen respuestas a lo que cualquiera de nosotros desearía en sus últimos años de vida?

Estas y otras cuestiones evidencian que, si bien el incremento de cobertura de los servicios sociales es condición *sine qua non* para dar respuesta a necesidades crecientes de la población que envejece, este no es objetivo suficiente mientras no vaya vinculado a la garantía de calidad de los apoyos y cuidados que se prestan. Por ello, más adelante ofreceremos las pautas de un modelo rector que oriente el diseño y funcionamiento de estos servicios. Es en este marco donde el enfoque de la atención centrada en la persona adquiere pleno sentido.

2. Impacto de la COVID-19

Aunque el momento que estamos viviendo obligaría a centrar toda esta colaboración en la trágica pandemia de la COVID-19 y sus consecuencias en la población mayor, hemos decidido dedicar un espacio limitado a este tema, entendiendo que estamos ante una situación temporal muy analizada en todos los ámbitos. En esta ocasión, es el futuro el que debe ocupar nuestro mayor esfuerzo para aplicar las lecciones aprendidas y afrontar una reformulación en profundidad del modelo de cuidados de larga duración.

Aunque el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) apareció en Asia en 2003 y se propagó en más de dos docenas de países afectando a algo más de 8.000 personas en todo el mundo de las cuales 774 fallecieron[9], el 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron como agente causante del

[9] https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/

brote de neumonía que padecían un nuevo tipo de virus de la familia coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)[10] de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. La OMS denominó a esta nueva enfermedad COVID-19. El 11 de marzo de 2020 se contabilizaban 118.000 casos de infectados en 114 países y 4.291 fallecidos. Es en ese momento cuando la OMS elevó la importancia de la emergencia sanitaria calificándola como "pandemia". Las dimensiones adquiridas por este virus en todo el mundo han llevado a Richard Horton, editor de la revista *The Lancet*[11], a calificar el coronavirus como una "sindemia" (Singer, 2009), incorporando así la vertiente social al enfoque puramente biológico que define el concepto pandemia. El paso del tiempo evidencia el impacto socioeconómico de este virus hasta límites impredecibles.

2.1. La incertidumbre de los datos estadísticos

Los diferentes sistemas de recogida de datos sobre la enfermedad han generado una gran confusión desde el principio de la pandemia. No obstante, tanto desde los países como desde los organismos internacionales, especialmente la OMS, se ha realizado un gran esfuerzo de armonización que permite hacer análisis rigurosos que sustenten la investigación epidemiológica, aunque perviven lagunas importantes que generan equívocos y, en consecuencia, riesgos para la toma de decisiones en la lucha contra esta pandemia (Sancho y Martínez, 2020). España es un triste ejemplo de este tipo de problemas. Una significativa muestra de esto se observa en el tipo de datos que se recogen. En el caso de los fallecimientos, hay tres enfoques principales para su cuantificación (Comas-Herrera *et al*., 2020, 2021): a) muertes de personas que dan positivo en la prueba (antes o después de su muerte), b) muertes de personas sospechosas de tener COVID-19 (basadas en síntomas o vinculadas epidemiológicamente) y c) muertes en exceso (comparando el número total de muertes con las de las mismas semanas en años anteriores).

En el caso de las personas que vivían en residencias se añade la dificultad de conocer si los datos cubren los fallecimientos solo en el centro o se incluyen también las que fallecen después de haber sido trasladadas al hospital. En todo caso, la experiencia acumulada por la Red LTC COVID-19 indica que la forma más fiable de medir el impacto de COVID-19 en la mortalidad es a través del exceso de muertes (Comas-Herrera *et al*., 2021). Pero este indicador es poco frecuente en los ámbitos internacionales y nacionales. Sin datos históricos de mortalidad en residencias es difícil cuantificar el

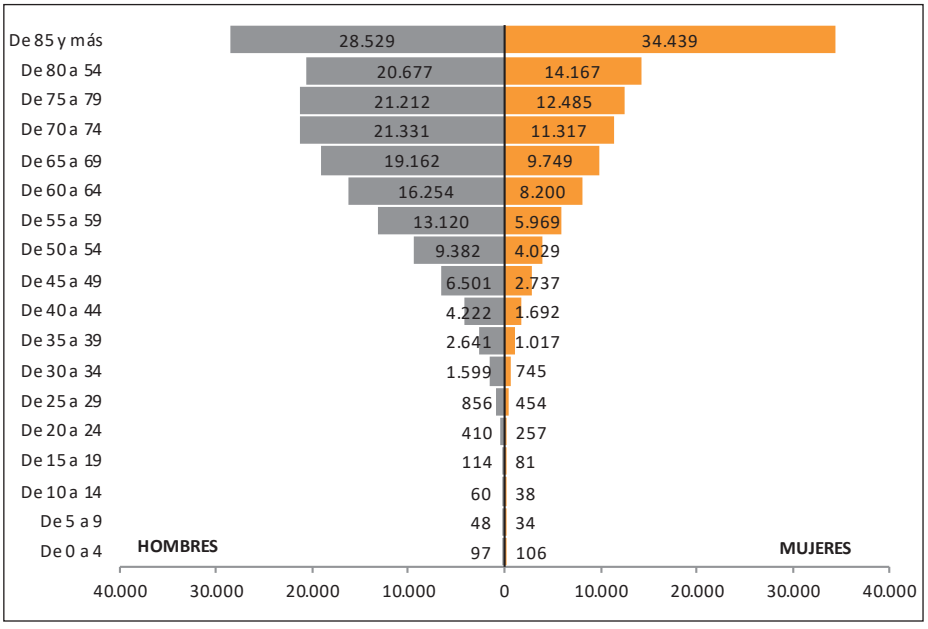
[10] https://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf
[11] https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext

impacto total de la pandemia, en términos de mortalidad, entre la población de residencias. Por otra parte, los datos contextuales sobre el número de pruebas realizadas en las residencias son muy difíciles de encontrar, excepto en Dinamarca, donde estos datos se publican regularmente.

Si nos circunscribimos al análisis por grupos de edad, la virulencia de esta enfermedad entre las personas mayores está siendo inaudita (gráfico 10). Esta incidencia adquiere especial dramatismo cuando observamos lo sucedido en las residencias, donde se acumula un perfil de personas muy mayores y con pluripatologías que conviven en condiciones que facilitan la transmisión de la enfermedad.

En todo caso, la situación se está produciendo desde el comienzo de la pandemia en todo el mundo, aunque con grandes diferencias entre unos y otros países. Sin embargo, la incidencia ha variado notablemente con la llegada de la segunda y tercera ola, que está azotando con fuerza y con variaciones importantes en relación con la primera ola. Los datos –a pesar de sus deficiencias– evidencian que los países menos afectados inicialmente en bastantes casos están viviendo una incidencia muy grande actualmente. Por el contrario, los fallecimientos en centros residenciales se suavizan, aspecto que puede comprenderse en el marco de la altísima positividad –a veces del 100%– en residencias en la primera ola.

Gráfico 10 – Fallecimientos ocasionados por COVID-19 por edad y sexo en España. Septiembre de 2020

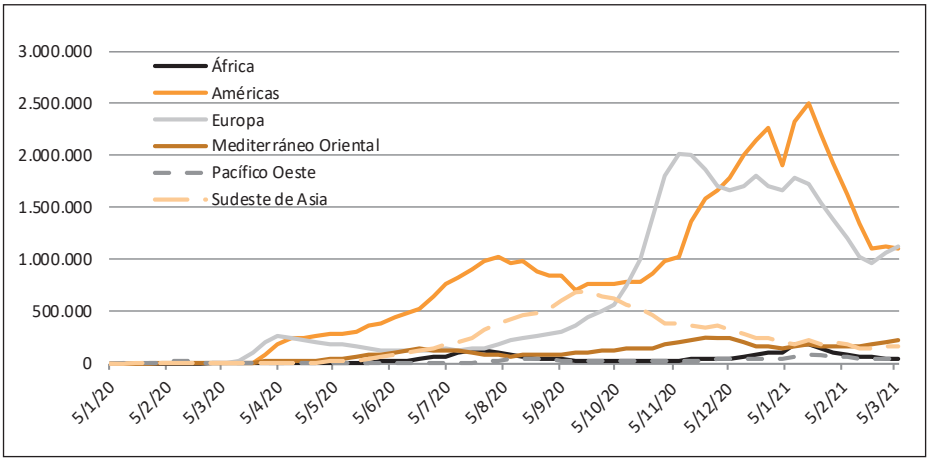


Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Según el panel de la OMS[12] de la COVID-19, a 3 de marzo de 2021, 114,428 millones de personas habían sido confirmadas en el mundo, de las cuales habían fallecido 2.543.755. Europa es el segundo continente, después de las Américas, más afectado por esta pandemia (gráfico 11).

Es sobradamente conocido que España es uno de los países más afectados del mundo. Identificó su primer caso de contagio el 31 de enero de 2020 en la isla de La Gomera con un ciudadano alemán. A principios de marzo de 2021, el Ministerio de Sanidad da cuenta de 3.136.321 casos confirmados y 70.247 defunciones. Una vez más hay que señalar que las diferencias entre las fuentes estadísticas[13] están muy relacionadas con la metodología de obtención de datos.

Gráfico 11 – Datos sobre COVID-19 a 3 de marzo de 2021. Situación por regiones



Fuente: Organización Mundial de la Salud.

La evolución de la pandemia desde sus inicios ha experimentado cambios muy significativos en cuanto a su incidencia en las diferentes comunidades autónomas. Desafortunadamente esta ha sido una lección para cada territorio, al observar como aquellas comunidades autónomas menos afectadas al principio han sufrido en las siguientes olas el azote de esta enfermedad. Aunque todavía está pendiente un análisis riguroso de todo este proceso, parece que existe una correlación directa entre el número de fallecimientos en residencias de personas mayores y la incidencia en la zona donde estas están ubicadas (Comas-Herrera *et al.*, 2020). En definitiva, esta crisis se ha ensañado con la población más frágil, de tal forma que, en

[12] https://covid19.who.int/

[13] https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_289_COVID-19.pd

muchos países, los datos demuestran que más del 40% de las muertes relacionadas con la COVID-19 se hallan vinculadas a los centros residenciales, con cifras de hasta el 80% en alguno de ellos. La tercera ola ha tenido una incidencia menor en las residencias, sobre todo por los elevados porcentajes de inmunidad que presentan después de la devastadora primera fase, pero también por la eficacia de las medidas tomadas para frenar la transmisión y el comienzo de la vacunación. El número de víctimas mortales que el coronavirus ha dejado en las residencias españolas –ya sean públicas, concertadas o privadas– asciende según fuentes oficiales a 24.708 a 1 de marzo de 2021. La mayoría de las defunciones se han producido en Madrid, Cataluña, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Hoy en día, todas las comunidades autónomas han sufrido el impacto de la COVID-19 entre las personas mayores de manera dramática, muy especialmente en centros residenciales. De hecho, el ejército y otras unidades de emergencia como los bomberos tuvieron que intervenir para ayudar en estos centros desbordados por el gran número de muertes y por la falta de personal, endémica en este recurso sociosanitario, pero muy agravada con el elevadísimo número de contagios entre los profesionales.

Ni en España ni en muchos otros países se reconoció inicialmente la gravedad que la COVID-19 revestía en las residencias, por lo que no se priorizó la intervención e implantación de medidas para frenar los imparables contagios que se producían. Existían carencias de todo tipo: desde pruebas diagnósticas y materiales de protección (mascarillas, EPIs...) hasta espacios para garantizar el aislamiento de las personas contagiadas, que en la mayoría de los centros comparten habitación con otras. Todo ello sin entrar en la escasa atención sanitaria recibida en ellos, ante la suposición –incomprensible– de que disponían de recursos. Actualmente se han documentado ya acciones de triaje en los hospitales –totalmente saturados– que impedían derivar a las personas mayores a los mismos. No hay palabras para calificar esta situación y las conductas derivadas de la misma, que desde sus inicios han evidenciado el escaso valor de la vejez en nuestra sociedad, sometida a todo tipo de discriminación en situaciones angustiosas desconocidas hasta ahora.

2.2. Impacto multidimensional de la COVID-19

Durante todo este proceso, y sobre todo en los últimos meses, proliferan informes nacionales e internacionales sobre los efectos de la COVID-19 desde diferentes enfoques disciplinares y posicionamientos políticos[14]. Sin embargo, se observa una escasa presencia de la voz de las personas afectadas, lo que genera análisis que en ocasiones se alejan demasiado de sus

[14] CSIC, Amnistía Internacional, Consejo Interterritorial de Salud.

percepciones, sufrimientos, deseos o preferencias. En el caso de los habitantes de centros residenciales esta situación se agudiza peligrosamente. La fragilidad, la ausencia de participación, la vida protocolizada en función de los requerimientos de la estructura organizativa, excluyen con frecuencia a los protagonistas de la razón de ser de estos centros.

En esta ocasión, comenzamos este somero análisis del impacto de la pandemia desde las consecuencias en los protagonistas de esta tragedia.

2.2.1. Las personas mayores

En un informe elaborado recientemente (Sancho y Martínez, 2020), se formulan un conjunto de cuestiones que han surgido sobre todo en los ámbitos profesionales de atención directa a las personas mayores en situación de dependencia en el contexto de esta crisis sanitaria.

Se plantean preguntas como las siguientes:

- ¿Qué tipo de información han recibido las personas mayores sobre esta situación?

- ¿Se les ha explicado la importancia de la enfermedad y su enorme peligro de contagio, más allá de la insistente alarma social transmitida por los medios de comunicación?

- ¿Se les ha informado sobre la situación de sus compañeros, sobre sus traslados al hospital, sobre sus fallecimientos?

- ¿Hemos garantizado el contacto con sus familias y amigos por las vías disponibles?

- ¿Hemos valorado los efectos que tenía el aislamiento social en pro de su seguridad, en contraposición al riesgo que se podía asumir recibiendo visitas controladas?

- ¿Se ha trabajado suficientemente el mantenimiento de sus actividades y sobre todo su movilidad cuando esta es posible?

- ¿Cómo hemos abordado esta situación con las personas con deterioro cognitivo, es decir, con la mayoría de los residentes?

A fecha de hoy, tenemos ya respuestas para la mayoría de estas cuestiones, lo que nos ayuda a reformular nuestras actuaciones desde las importantes lecciones aprendidas y el reconocimiento de muchas actuaciones equivocadas, fruto de la improvisación y la angustia ante la gravedad de una situación desconocida.

Quizás uno de los impactos más significativos ha residido en los efectos de las restricciones en cuanto al contacto social, a su libertad de acción cotidiana y a las actividades estimulativas. Miles de personas mayores de 80 y 90 años han estado confinadas en sus habitaciones durante meses, en ocasiones encerradas, sobre todo aquellas que padecen deterioro cognitivo y corrían el riesgo de salir y contagiar o ser contagiadas.

Empiezan a publicarse trabajos con evidencia científica sobre las consecuencias que esta situación ha tenido y que todavía está teniendo. Se traducen sobre todo en un deterioro generalizado, que en el caso de las personas con demencia no va a tener vuelta atrás. Los problemas de movilidad generados están teniendo una recuperación desigual. En definitiva, secuelas muy graves para la salud y el bienestar de estas personas.

La percepción de soledad, y sus consecuencias en condiciones extremas como las que han vivido estas personas, son importantes. Lo mismo sucede con la ansiedad, que aparece con manifestaciones diversas ante sentimientos de inseguridad, de cambio de rutinas o de interrupción del contacto con los seres queridos.

En situaciones previas a la COVID-19, la investigación ha puesto de manifiesto la importancia de las intervenciones para generar contactos y red social ante la soledad y otras manifestaciones de aislamiento (Mo y Shi, 2020; Quan, Logman, Resciniti y Friedman, 2019; Liotta, Marazzi, Orlando y Palombi, 2020). También las terapias psicológicas han demostrado ser las más efectivas. En este sentido, han proliferado iniciativas procedentes de los ámbitos de la acción voluntaria y también de las Administraciones Públicas para promover la conectividad social, adaptándose a las circunstancias. De hecho, el mantenimiento del contacto con familiares y amigos a través de teléfonos y tabletas se ha convertido en la única vía de comunicación, valorando sus posibilidades, pero también sus limitaciones, especialmente en personas con deterioro cognitivo. Otras investigaciones evidencian la importancia de mantener las visitas familiares controladas y aplicando las recomendaciones realizadas en una guía elaborada para tal fin en Holanda (Verbeek *et al*., 2020)

Cuando estamos afrontando la intensa tercera ola de la COVID-19, se observa que ha sido asumido, en mayor o menor medida, el conocimiento generado en estos meses, recuperando con diferente intensidad las relaciones familiares y, en general, la actividad que promueve contacto social, sin olvidar en ningún caso los riesgos que estas acciones entrañan. En definitiva, se tiende a pensar más en el bienestar de las personas y en sus derechos, cercenados en esta pandemia.

Es imprescindible flexibilizar y personalizar la aplicación de las restricciones y valorar en cada persona la garantía de la distancia física, así como

reformular el ya eslogan del "distanciamiento social" para sustituirlo por "distancia física". Las Administraciones Públicas y las entidades implicadas en la provisión de servicios deberían apoyar y favorecer la relación social con medidas de seguridad, promoviendo que las personas cercanas, especialmente los familiares de las personas mayores, puedan acceder a pruebas rápidas, facilitar espacios seguros para mantener las visitas, a ser posible abiertos o en el jardín, instalando mamparas, habitaciones con autodesinfección y otros medios. En algunos países las familias forman parte de la conocida como "burbuja" de personas que cuidan a las personas mayores en residencias. Su integración en el grupo es un factor decisivo de apoyo emocional que, sin duda, minimiza la percepción de miedo y angustia que con tanta intensidad se ha vivido.

2.2.2. Los profesionales

Con independencia del papel protagonista que desafortunadamente tienen las personas mayores en esta pandemia, los profesionales que asumen su cuidado, tanto en los domicilios como en las residencias, están en el centro de la gestión y de los múltiples problemas y carencias que genera esta situación. Podríamos calificarlos como los grandes perdedores de la pandemia, ya que han sufrido duras críticas que en gran parte no eran atribuibles a su ejercicio profesional, mientras convivían con carencias de todo tipo entre las que se encuentran:

- Falta de información y de formación ágil y suficiente para afrontar la enfermedad.

- Ausencia o escasez de materiales y medios físicos adecuados –EPIs, mascarillas, pruebas diagnósticas…– imprescindibles en el contexto de vigilancia epidemiológica.

- Indicaciones y protocolos a veces escasos y otras excesivos y contradictorios en función de su procedencia –del ámbito social o sanitario–, fruto de la insuficiente coordinación entre estos sistemas.

- Impotencia ante un incremento importante de bajas laborales que era prácticamente imposible sustituir, y, cuando se realizaba, los nuevos profesionales no disponían de formación suficiente. Doblar turnos afrontando casos de extrema gravedad que con demasiada frecuencia desembocaban en fallecimiento ha supuesto una exposición al estrés excesiva, que una vez más ha provocado numerosas bajas por enfermedad.

- El miedo ha sido un sentimiento común e inevitable entre los y las trabajadoras del cuidado: contagiar, ser contagiada, llevar el virus a la familia. Todo ello en un entorno de enorme tristeza e impotencia ante las numerosas pérdidas de personas con las que se han establecido fuertes vínculos

afectivos y que se van rápidamente, en soledad, sin acompañamiento familiar y con el único apoyo de los profesionales.

• En este contexto, un grupo importante de profesionales, psicólogas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y sobre todo cuidadoras de refuerzo, rotan por diversos centros para conseguir una jornada completa, con el peligro de transmisión del virus que este modelo de trabajo entraña. En algunas comunidades autónomas se han tomado medidas al respecto, intentando identificar soluciones para estos trabajadores desde la estabilidad –al menos temporalmente– en un solo puesto de trabajo. La evidencia científica sobre los efectos perniciosos de la rotación de profesionales en la pandemia ha llevado al establecimiento de órdenes ministeriales en países como Canadá y su territorio de la Columbia Británica[15], que redujo drásticamente la epidemia en sus centros.

• No podemos cerrar este apartado sin hacer mención del grave problema que supone la precariedad laboral de las profesionales del cuidado, mujeres inmigrantes en su mayoría, con poco apoyo familiar y social, inestabilidad en el empleo, salarios muy bajos y formación escasa. Una vez más ha aflorado en la sociedad el valor que damos a los grupos de mayor fragilidad de nuestra población, asignando su cuidado a personas a las que ofrecemos unas condiciones de vida que con frecuencia no alcanzan cotas mínimas de dignidad y calidad. Los poderes públicos, esta vez sí, han de tomar medidas drásticas para conseguir la suficiente dignificación del cuidado, mejorando tanto sus condiciones salariales como su formación y la calidad de su trabajo.

2.2.3. Las familias

Las familias de las personas mayores han sido el otro gran grupo afectado en esta crisis, sufriendo también la impotencia, culpabilidad, ansiedad y fuerte percepción de soledad en un entorno en que falló gravemente la comunicación y la escucha activa con los centros residenciales. Sus padres, madres y esposas se fueron en soledad, sin opción a despedida y en la mayoría sin ni siquiera la posibilidad de reunirse en un entierro o funeral digno. Por otra parte, la restricción de visitas ha devuelto en el reencuentro la imagen del deterioro y pérdida irreparable.

En contrapartida, se observa un crecimiento exponencial de las organizaciones de familiares de personas residentes, unidas por la reivindicación de sus derechos y los de sus familiares, reclamando también mejor información y participación en la toma de decisiones sobre la vida cotidiana

[15] Orden de la Autoridad Sanitaria para la Columbia Británica, Canadá, por la que se obliga a trabajar en un solo centro: https://bchealthstaffing.ca/

en los centros. Sin duda, este es un paso adelante imprescindible para avanzar en el proceso de cambio de los cuidados de larga duración.

En el ámbito informal es necesario destacar el importante papel que han asumido tanto la acción voluntaria como las asociaciones integradas en el movimiento comunitario, proliferando iniciativas de apoyo mutuo de todo tipo, complementadas, en el caso de las personas mayores, por las tecnologías de la información y comunicación, imprescindibles en estos momentos.

Este conjunto de circunstancias adversas ha generado la conocida como fatiga pandémica, definida por la OMS (2020) como "la desmotivación para seguir las conductas de protección recomendadas que aparece de forma gradual en el tiempo y que está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo". El Consejo Territorial de Salud ha difundido una declaración al respecto animando a la ciudadanía a seguir cumpliendo las indicaciones de la ciencia ante el desánimo y las actitudes que promueve el negacionismo.

2.2.4. La respuesta de las Administraciones Públicas: luces y sombras

Desde el reconocimiento de que los poderes públicos, al igual que el resto de la sociedad, se han visto bloqueados por una situación no prevista –ni siquiera imaginada– de dimensiones inalcanzables, la evolución de esta crisis y los múltiples análisis que se van realizando sobre nuestra capacidad de reacción y afrontamiento como país hacen posible formular algunos comentarios:

- Las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales y sanitarias no dieron prioridad a las personas mayores en la respuesta a la enfermedad, a pesar de las informaciones procedentes de otros países y de su impacto en este grupo de población. Tampoco valoraron con acierto la capacidad de afrontamiento de la pandemia de nuestro sistema sanitario, quizás hipervalorado, olvidando las graves consecuencias que la crisis económica anterior había tenido y los recortes de todo tipo que habían sufrido nuestros servicios públicos. Faltó agilidad en la capacidad de reacción en materia de planificación y gestión de los recursos disponibles, así como en la elaboración de protocolos aplicables a la urgencia de la situación y a la obtención de materiales.

En el ámbito de la atención a personas en situación de dependencia afloró con crudeza la carencia de coordinación e integración a todos los niveles, tanto intersectorial como interterritorial, evidenciando escasa claridad sobre las competencias y recursos de las diferentes Administraciones Públicas. El informe realizado por el CSIC (Del Pino, 2020) es ilustrativo en este aspecto: "la (des)coordinación intersectorial en muchos lugares del

territorio nacional ha demostrado ser una de las claves explicativas de la magnitud alcanzada por esta crisis, tanto en el ámbito político-administrativo (Ministerios y Consejerías), como en el organizativo (residencias y centros sanitarios). En algunas comunidades autónomas se han producido problemas de coordinación sectorial que han retrasado la protección de las residencias, incluso durante más de un mes, a pesar de ser los lugares donde se ha concentrado buena parte de los problemas más acuciantes".

• Especial atención merece la constatación de una flagrante descoordinación entre el sistema sanitario y social, más en concreto, entre la atención primaria y especializada y las residencias. Llama la atención el desconocimiento desde los servicios de salud de la realidad de los centros residenciales en materia de atención sanitaria. Urge avanzar en este aspecto, dada la desigualdad de respuestas en los diferentes territorios, lo que dificulta conseguir plenamente la deseada continuidad en los cuidados, que, sin duda, podrá alcanzar resultados óptimos desde la perspectiva de coste/efectividad, además de mejorar sensiblemente la vida de las personas que necesitan ayuda.

Como se puede observar, esta crisis ha puesto de manifiesto las múltiples carencias del sistema de atención a las personas mayores, tanto en la concepción de los servicios disponibles como en su calidad y funcionamiento. Además de su impacto directo en las vidas de las personas mayores, especialmente aquellas que viven en residencias y sus familias, la mortalidad asociada a la COVID-19 es probable que tenga importantes consecuencias en la economía del sector asistencial durante los próximos años. Se observa un drástico descenso en las listas de espera de residencias en algunas comunidades autónomas, con el consiguiente incremento de solicitud de servicios domiciliarios. Esta previsible crisis en el modelo de desarrollo y provisión de servicios pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el debate para reformular nuestro sistema de cuidados, desde un marco conceptual centrado en las personas, ecosistémico, territorializado y, sobre todo, respetando sus derechos mediante la ratificación del Protocolo Adicional de 1995 de la Carta Social Europea (revisada) y el artículo 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales[16], como exige el informe elaborado al respecto por Amnistía Internacional (2020).

3. La necesidad de un modelo rector de la calidad de la atención. Algunos componentes que hay que tener en cuenta

Como acabamos de ver, la pandemia ocasionada por la COVID-19 ha visibilizado carencias muy diversas referidas al actual sistema de cuidados

[16] https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_es

y muy especialmente a los modelos de atención y de organización de los actuales servicios residenciales. Distintas declaraciones e informes concluyen, entre otras recomendaciones, la necesaria y urgente revisión del modelo de cuidados y de sus diferentes niveles, tanto en lo que atañe a la atención dispensada como a la gobernanza y a la organización de los servicios.

En este apartado se defiende la necesidad de proponer y, en la medida de lo posible, consensuar a nivel nacional un modelo que defina y oriente la calidad de la atención de los servicios. Algo que en otros países más avanzados existe, como es el caso de Reino Unido, Alemania, Estados Unidos u Holanda (Sancho y Martínez, 2020). Un marco definido que sirva tanto para guiar un adecuado diseño de los distintos servicios, como para controlar y apoyar el desarrollo de la calidad a través de evaluaciones periódicas de los mismos.

Entendemos que la calidad de los servicios debe ser analizada y desarrollada contemplando tres niveles complementarios: a) el posicionamiento ético de partida que señala los valores rectores del cuidado, b) el modelo rector de la atención que señale los principales componentes y los criterios básicos de calidad y c) el diseño y organización de los servicios en coherencia con los niveles anteriores.

Seguidamente nos detendremos en los dos primeros, los valores éticos del cuidado y los componentes básicos que deben estar presentes en un modelo rector de la calidad de la atención que se dispensa desde diferentes servicios. Los cuales necesariamente han de ser diversos y flexibles, ya que las personas, los grupos y los territorios así lo son, y en consecuencia sus necesidades y realidades no son ni serán nunca homogéneas. Diversidad que, no obstante, ha de situarse, a nuestro juicio, en coherencia con una mirada posicionada que integre tanto las consideraciones éticas como el conocimiento científico existente sobre cómo debe ser un cuidado integral y centrado en las personas.

3.1. El necesario punto de partida. La visión de las personas que reciben cuidados y los valores rectores del mismo

Explicitar los valores que deben guiar el cuidado es el primer paso en el que debería sustentarse toda propuesta de modelo de atención. El propósito no es otro que visibilizar con claridad el enfoque ético que sustenta el buen cuidado, enumerando los valores que deben orientar las distintas actividades implicadas en el cuidado (prácticas profesionales, cuidado familiar, iniciativas de la comunidad[17]), así como las decisiones

[17] Aunque el texto se refiere a la necesidad de un modelo rector de la calidad de la atención pensando en los servicios, los valores rectores del buen cuidado atañen también al cuidado en ámbitos no profesionales, como es el familiar y el de la acción comunitaria.

vinculadas a la planificación, normativa, opciones y prácticas organizativas en los servicios.

No podemos perder de vista que los valores que orientan el cuidado de las personas en situación de dependencia tienen que ver, en gran medida, con la apreciación social que se tiene sobre estas. Una mirada que, en el caso de quienes cuentan con una edad avanzada o de quienes tienen distintas discapacidades, suele verse afectada por arraigados y diversos estereotipos negativos, lo que conduce a la discriminación y abre la puerta al maltrato (Pérez y Chulián, 2013). Entre estos estereotipos cabe subrayar la consideración de las personas que reciben cuidados como no competentes (Bustillos, Fernández-Ballesteros y Huici, 2012) y como carga social, atribuciones que en sí mismas suponen un disvalor y, en consecuencia, entran en conflicto con el respeto a la dignidad, condición inherente a todo ser humano con independencia de sus características personales o de la situación vital que atraviese.

Diez son las consideraciones centrales que describen la visión sobre las personas que fundamenta el modelo de atención que se defiende en esta colaboración[18] y de las que cabe derivar en correspondencia una serie de valores rectores del cuidado desde el marco de buen trato (cuadro 1).

3.2.1. Cuidados básicos de calidad[19]

Asegurar unos cuidados básicos de calidad es, quizás, el primer objetivo –pero no el único– en la dispensación de cuidados de larga duración. Por cuidados básicos entendemos tanto las atenciones y apoyos propios de las actividades básicas de la vida diaria para cuya realización la persona necesita ayuda (higiene, vestido, continencia/incontinencia, alimentación, sueño y descanso, movilidad, etc.), como los cuidados de enfermería habituales en personas con dependencia (cuidado de la piel, control de salud y bienestar, identificación de riesgos, control de la medicación, etc.). Se trata de asegurar que estas necesarias atenciones para las personas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad (enfermedades crónicas, situaciones de dependencia funcional) se desarrollen siguiendo pautas y criterios técnicos que estén avalados por la evidencia científica.

---

[18] Estas consideraciones se inspiran el decálogo ACP (Martínez, 2012), ampliando algunas de ellas y situándolas en correspondencia con distintos valores rectores del cuidado.

[19] El carácter básico no significa que el resto de componentes en la atención no tengan importancia. Hace referencia a un nivel de partida en el aseguramiento de la calidad del cuidado que, de no verse cubierto, comprometería seriamente el desarrollo del resto de aspectos implicados en el cuidado.

Cuadro 1 – Visión de la persona que precisa cuidados y valores que en correspondencia deben orientar el cuidado

La visión de las PERSONAS que precisan apoyos/cuidados	Valores que deben orientar el buen trato en el cuidado/atención/apoyo
1. Poseedoras de dignidad	• Respeto, consideración del valor intrínseco a cada persona, con independencia de sus características y su situación. • Obligación de buen trato, lo que implica un trato siempre personalizado.
2. Portadoras de derechos y valores propios	• Garantía de los derechos individuales. • No discriminación (identidad sexual, edad, discapacidad, etnia, etc.). • Acercamiento y respeto a los valores individuales y apoyo al desarrollo de un proyecto de vida propio.
3. Vulnerables	• Protección, evitando riesgos y daños. • Seguridad de las prácticas y de los entornos. • Salud, independencia y bienestar subjetivo.
4. Con derecho a desarrollar una vida autodirigida y con sentido	• Autonomía en marcos relacionales de coautonomía. • Búsqueda de vida significativa. • Provisión de apoyos personalizados. • Empoderamiento. • Armonización de seguridad y autonomía. • Asunción de ciertos riesgos.
5. Únicas	• Biografía y continuidad vital. • Personalización de la atención.
6. Con necesidades globales y cambiantes	• Integralidad en la atención. • Intervención centrada, cuando así sea preciso, en el sistema familiar. • Flexibilidad de los servicios y actuaciones.
7. Con capacidades	• Identificación de las necesidades de apoyo desde las capacidades y recursos personales. • Búsqueda de apoyos personalizados.
8. Socialmente interdependientes	• Necesidad de conexión social. • Importancia del intercambio y del apoyo social desde la reciprocidad. • Contribución social y generatividad de las personas con discapacidad/dependencia.
9. Miembros de su comunidad	• Acceso a los servicios de la comunidad. • Inclusión social. • Intergeneracionalidad.
10. En convivencia en marcos ecosistémicos	• Amigabilidad de los entornos físicos y relacionales. • Reconocimiento y apoyo a quienes cuidan (profesionales y familias). • Apertura, liderazgo y compromiso con las personas por parte de las organizaciones.

Fuente: Martínez, 2012.

Son numerosos los manuales, guías o protocolos de buena praxis dedicados a orientar la correcta actuación que debe ser exigida a los cuidadores profesionales. También son de utilidad para apoyar y fomentar la calidad del cuidado en el entorno familiar y poder ser constatados en los necesarios procesos de supervisión y acompañamiento.

Ante la carencia de personal dedicado al cuidado –preocupación común en países desarrollados a la par que envejecidos, que, además, se ha visto intensificada en esta crisis sanitaria– es necesario prestar un especial apoyo y supervisión a quienes se integran en el cuidado sin la cualificación profesional que acredite su formación.

Es preciso recordar que este tipo de cuidados básicos no deben ser entendidos como meras tareas a realizar, es decir, ser conscientes de que el correcto cumplimiento del procedimiento indicado a seguir no es suficiente para el buen cuidado. Estas prácticas básicas, que sin duda han de ser correctas en su ejecución técnica para evitar daño a las personas, forman parte de procesos de comunicación. La protección emocional de las personas debe estar siempre presente en los cuidados básicos, asegurando la escucha, la cercanía y el respeto a la individualidad e identidad de quien recibe los cuidados. En este sentido, cabe afirmar la necesidad de integrar la calidad técnica con la calidez en el cuidado, ambos atributos indispensables para cuidar desde el buen trato (Martínez, 2016). Algo a lo que en ocasiones no se le concede suficiente importancia, bien por ausencia de reflexión, bien por haberse instituido un cuidado "mecanizado" (se dejan de ver personas y solo se ven tareas) y, también en no pocas ocasiones, por una insuficiente ratio de profesionales que dificulta el tiempo de dedicación y escucha que la personalización de la atención requiere.

3.2.2. Seguridad

El segundo componente que proponemos que debe formar parte de la definición de un modelo rector de la calidad se refiere a la seguridad en la dispensación de los cuidados. En el acercamiento a la seguridad no podemos pasar por alto que existen dos enfoques complementarios que han de ser tenidos en cuenta. El primero tiene que ver con su dimensión más objetiva, la de garantizar entornos y prácticas seguras. El segundo con lo que a la persona le permite sentirse segura en un determinado contexto y situación de cuidado. Esta segunda dimensión, a su vez, conecta con cuestiones referidas a la garantía de sus derechos y también con una dimensión más subjetiva referida a lo que para cada uno es esencial en el cuidado[20].

[20] Señalamos ambas dimensiones. En este apartado nos referimos a la seguridad más objetiva y en el de Atención Centrada en la Persona señalaremos elementos fundamentales que contribuyen a la percepción subjetiva de seguridad y que tienen que ver con la autodeterminación personal y la apreciación subjetiva de bienestar y vida con sentido.

Solo teniendo en cuenta estas dos dimensiones de la seguridad podremos lograr que las personas estén y se sientan seguras y bien cuidadas.

La seguridad en el cuidado de larga duración es un asunto que ocupa gran atención en el ámbito sanitario y en el sociosanitario (Castle, Wagner, Perera, Ferguson y Handler, 2010). Se trata de un concepto multidimensional que en este ámbito atañe a un amplio espectro de asuntos, entre los que se encuentran: el diseño de entornos físicos (centros, domicilios, barrios, pueblos, ciudades) que sean seguros y eviten daños a las personas; la necesaria evaluación individual de los riesgos; la prevención de riesgos colectivos y anticipación a situaciones de emergencias diversas; el aseguramiento de prácticas profesionales seguras y la prevención y minimización de errores; la prevención de la mala praxis profesional en los cuidados; la prevención, identificación y actuación ante el maltrato; o la necesaria búsqueda del equilibrio entre seguridad, autonomía y bienestar emocional.

Mención especial merece el tema del uso de restricciones o sujeciones (mecánicas y farmacológicas) en el cuidado, donde nuestro país mantiene todavía unas cifras de utilización inaceptables. Algunos trabajos indican que el uso de sujeciones físicas en residencias para personas con demencia puede llegar en algunos centros hasta el 40% (Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la SEGG, 2014). Hay que recordar que diversos países europeos ya han legislado sobre este asunto, limitando e incluso prohibiendo el uso de contenciones y obligando a los servicios a comprometerse con políticas de cuidado libre de sujeciones.

La búsqueda de entornos de cuidado seguros no es una inquietud nueva y, de hecho, la contemplan los diferentes modelos de gestión de la calidad de los servicios que ofrecen cuidados (Leturia *et al*., 2019). Una preocupación que se agudiza ahora, tras la pandemia provocada por la COVID-19 y por el especial impacto que ha tenido en los entornos residenciales. Sin dejar de reconocer la conveniencia de anticiparse y de rediseñar servicios y centros que faciliten la prevención y el control de posibles nuevos contagios, consideramos que requiere una especial atención llevar a cabo una reflexión en profundidad sobre la aplicación de medidas restrictivas que buscan la seguridad física y que pueden resultar nocivas para el bienestar emocional de las personas. No podemos ignorar, como acaba de ser señalado, que existen estudios que ya han evidenciado los efectos dañinos de las restricciones impuestas –en salidas, en visitas, confinamiento, etc.– en las personas y en los trabajadores, especialmente en quienes tienen una demencia. Situaciones sin duda complejas que nos enfrentan a conflictos éticos y que apuntan a la imperiosa necesidad de mejorar la formación de los equipos profesionales en metodologías deliberativas que permitan procesos de toma de decisiones compartidas entre profesionales, personas usuarias y familias.

3.2.3. Integralidad de la atención

El tercer componente que queremos destacar hace referencia a la necesaria integralidad de la atención, componente que es señalado –junto con la orientación a las personas– según la OMS como los ejes rectores clave de la necesaria renovación de los servicios que ofrecen cuidados a las personas en situación de dependencia.

La integralidad parte de una visión holística del ser humano, lo que significa reconocer la diversidad de necesidades que toda persona tiene y que no solo son de índole físico-corporal-sanitaria, sino que también hacen referencia a esferas psicológicas, emocionales, relacionales, sociales y espirituales. Necesidades físicas y psicosociales que pueden ir cambiando, pero que siguen existiendo cuando la persona precisa de apoyos o cuidados de una forma continuada e incluso cuando existe un deterioro cognitivo avanzado (Kitwood, 1997). Necesidades que, tomando como referencia el enfoque desarrollado por Amartya Sen (2000) y Martha Nussbaum (2012), si se cuenta con las oportunidades y apoyos precisos, se convierten en capacidades que permiten el desarrollo humano y social.

La integralidad habla, por tanto, de necesidades-capacidades que son individuales, pero que se proyectan y se expresan en ecosistemas donde la interacción social y el cambio es la dinámica habitual. Necesidades/capacidades que reconocen a quienes precisan cuidados como miembros de una comunidad, marco relacional de convivencia en el que las personas mantenemos relaciones de interdependencia, habitando y actuando en entornos medioambientales (vivienda, barrio, territorio, etc.).

Esta caracterización nos lleva a concluir, en primer lugar, que el cuidado de larga duración debe ofrecer opciones diversas de atenciones y apoyos personalizados que cubran las necesidades/capacidades singulares de cada persona, garantizando la continuidad de la atención en distintos momentos y según sean los contextos de relación, de vida y de comunidad (Rodríguez, 2013). Los cuidados integrales tienen que ver con multitud de potenciales apoyos no solo procedentes de los servicios sociales y sanitarios, sino con otras áreas (vivienda, educación, cultura) y con recursos muy diversos que existen en la comunidad y que permiten a las personas vivir en relación social y desarrollar una vida con sentido.

En segundo lugar, hay que recordar que los cuidados dispensados, además de proporcionar apoyos que cubran la diversidad de necesidades que tienen las personas, deben ofrecer intervenciones de calidad apoyadas por la evidencia científica. Intervenciones avaladas que se orienten a la prevención de la enfermedad, la discapacidad y la dependencia, que favorezcan el autocuidado, que ofrezcan guía y apoyo a quienes cuidan (familiares y profesionales) y que aseguren la continuidad de la atención y la coordinación de los apoyos

y las distintas actuaciones, especialmente cuando se produzcan tránsitos, se requiera la atención de otros sistemas o el acceso a recursos de la comunidad.

En tercer lugar, cabe subrayar un aspecto de especial relevancia que tiende a ser bastante ignorado. El objetivo de que la integralidad ha de proponer intervenciones que asuman la consideración de que las personas que ahora precisan cuidados forman parte de una comunidad y deben estar integradas en la misma, lo cual implica no solo la necesidad de recibir apoyos, sino también la de tener oportunidades de poder participar, aportar y sentirse parte de ella.

3.2.4. Atención Centrada en la Persona (ACP)

Este cuarto componente parte de la consideración y defensa de que las personas que precisan cuidados tienen derecho a ejercer, de forma directa o indirecta, control sobre su vida y, también, sobre sus cuidados. Afirma con rotundidad que el hecho de precisar cuidados no debe desposeer a las personas de este derecho. Incluso cuando estas tienen mermada su capacidad para tomar decisiones, como sucede habitualmente en el caso de las personas con demencia o con una enfermedad mental severa o una discapacidad intelectual importante, esta debe ser una asunción central del buen cuidado[21].

La ACP concibe a quien necesita y recibe cuidados como un actor decisivo en el diseño de los apoyos personales y de las distintas actuaciones. En el ámbito de la discapacidad intelectual se plantea que la propia persona debe ser el agente causal en su día a día (Shogren *et al*., 2015), lo que implica una relación y atención que propicie la autodeterminación, entendiendo esta como un proceso que requiere oportunidades para su ejercicio y un entorno que ofrezca apoyos personalizados.

La conceptualización de la ACP es diversa y, aunque comparte una mirada y valores éticos que orientan el cuidado, es necesario hacerla operativa en los servicios para evitar que se vea limitada a una mera declaración de principios o intenciones. En esta línea, a continuación, queremos destacar algunas consideraciones que pueden ayudar a concretar lo que se ha venido denominando prácticas o cuidados centrados en la persona[22] (Martínez, 2018):

• *El conocimiento-reconocimiento de la persona*. Esta primera consideración alude a la necesidad de conocer a las personas desde una doble dimensión: la diversidad de sus necesidades y la singularidad que consigue

[21] Apoyar el control de la vida en estas personas implica conjugar dos estrategias: apoyos altamente personalizados para que la persona pueda participar directamente en la toma de decisiones y el ejercicio indirecto de la autodeterminación, a través de la representación de otros.

[22] Para un mayor detalle de estos elementos en el cuidado cotidiano, cabe consultar el modelo ACP-gerontología, el cual detalla distintas acciones clave en relación con 10 componentes de la atención centrada en la persona, ofreciendo una amplia relación de descriptores de buena praxis.

una trayectoria vital única e irrepetible (Bayés, 2019). Ello implica conocer y comprender a cada persona desde su globalidad (no solo las enfermedades o carencias actuales) y, además, desde su continuidad y singularidad biográfica, tomando como referencia principal la historia de vida (pasado, presente y futuro). El acercamiento biográfico cobra una especial importancia en las personas con un deterioro cognitivo avanzado, para apoyar el mantenimiento de su identidad personal y también para comprender sus necesidades y comportamientos (Kitwood, 1997; Edvardsson, Winblad y Sandman, 2008). El buen conocimiento de cada persona no debe servir solo para identificar sus actuales necesidades de cuidado y prestar los cuidados oportunos, sino para que quienes cuidan puedan re-conocer a cada persona como alguien único y valioso, portador de un proyecto vital singular. La idea no es otra que cuidar implica apoyar vidas únicas, propias y valiosas. La mirada hacia el valor de toda persona, lo que denomina Xavier Etxeberría como "el buen reconocimiento", es una consideración indispensable para cuidar desde el buen trato (Etxeberría, 2008).

• *El apoyo a la autodeterminación.* La autodeterminación debe ser entendida desde una doble acepción: como capacidad y como el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones y a mantener control sobre su vida (López, Marín y De la Parte, 2004). Esto significa que cuando la persona tiene capacidades para ejercitar este derecho el entorno de cuidados debe propiciar oportunidades y apoyos para que las personas sigan tomando sus propias decisiones y adquieran el mayor control posible sobre su vida y actividad cotidiana. En el caso de personas con una importante falta de competencia para gestionar los asuntos cotidianos más básicos (demencias avanzadas, discapacidad intelectual grave) implica que quienes cuidan y acompañan, desde un papel de representación (no de sustitución), deben permitir y apoyar una vida acorde a sus valores e identidad personal, a la par que velar por el máximo bienestar posible.

• *La comunicación centrada en la persona.* El cuidado ha de entenderse como una relación interpersonal de ayuda que busca el empoderamiento de la persona. La comunicación centrada en la persona implica buscar interacciones en las que la persona se pueda expresar en libertad, comprenda lo que sucede a su alrededor y, sobre todo, se sienta escuchada, comprendida, aceptada y apoyada. Desde esta perspectiva, distintas actitudes y acciones en el cuidado han sido citadas como elementos integrantes de una comunicación centrada en la persona, entre las que cabe mencionar: el desarrollo de la empatía, la validación emocional[23], la compasión[24], la comunicación

[23] La validación emocional hace referencia no solo a la comprensión o justificación de lo que la persona siente, sino que implica transmitir a la persona que no obviamos, negamos ni ignoramos lo que está experimentando.

[24] La compasión supone, además de comprensión y aceptación, acompañar a la persona en su sufrimiento, implicarse y comprometerse en una respuesta que busque la reducción del mismo y el consuelo.

potenciadora[25] y la escucha y estímulo de las narraciones autobiográficas en momentos de interacción y cuidado[26].

• *La individualización del cuidado para procurar bienestar.* Consideración que recuerda la necesaria flexibilidad que debe tener el cuidado para adaptarse no solo a las necesidades de la persona sino también a sus preferencias, con el objetivo de buscar el bienestar integral de la persona. Advierte de la conveniencia de dejar a un lado la atención estandarizada o uniforme en los cuidados, evitando rígidos protocolos, especialmente en centros residenciales, que ordenen actuaciones en horarios preestablecidos y similares para todas las personas (horario uniforme y obligado para levantarse y acostarse, actividades a realizar, lugares donde permanecer, cambio de absorbentes, etc.). Aspecto, no obstante, que no debe llevarnos a desprofesionalizar la atención ni mucho menos a dar entrada a prácticas de cuidado inadecuadas. En la acción cotidiana de los servicios, esta flexibilidad que busca el bienestar integral de las personas se concreta en la atención personalizada en la llegada y adaptación al centro/servicio, el respeto a preferencias en los cuidados personales, la atención sin demora para ir al baño, el cuidado de una imagen personal que respete el estilo e identidad personal, la búsqueda de rutinas cotidianas que permitan una vida significativa y el mayor bienestar posible para las personas con gran deterioro o la atención al final de la vida (Martínez, 2018).

• *La protección de la intimidad.* Protección que en el cuidado de larga duración atañe, en primer lugar, a la privacidad y al trato cálido que requieren las atenciones corporales, es decir, a todos aquellos cuidados y atenciones (aseo, vestido, curas, exploraciones médicas, etc.) que acceden al cuerpo de la persona. En segundo lugar, a la intimidad espacial, la cual tiene que ver con respetar el territorio que configura el ámbito privado de la persona (domicilio, habitación, armarios o lugares de custodia) así como con el acceso y manejo de las pertenencias de las personas (objetos personales, prendas de vestir, complementos, fotografías, cartas, etc.). Y, en tercer lugar, a la salvaguarda de la confidencialidad de la información personal, lo cual se refiere al derecho a que la información personal sea protegida y no sea revelada a terceros no autorizados.

---

[25] Resultan de especial interés todos los trabajos realizados por Tom Kidwood y el grupo de Bradford en relación con la comunicación potenciadora y detractora en el cuidado de las personas con demencia, según esta atienda o ignore lo que este marco señala como las necesidades psicosociales universales –confort, identidad, apego, ocupación, inclusión–, presentes también en las personas con una demencia muy avanzada.

[26] Los denominados cuidados narrativos hacen referencia a la importancia de estas prácticas para mantener la identidad narrativa de las personas, como elemento nuclear de la identidad personal y el bienestar.

3.2.5. Entornos amigables

El quinto componente propuesto para la definición de un modelo rector de la calidad de los servicios hace referencia al entorno donde las personas conviven y donde se desarrollan los cuidados. Los diferentes elementos que configuran los entornos donde las personas conviven (el domicilio habitual, los centros, el barrio, el pueblo o la ciudad) pueden facilitar o ser una barrera para lograr un cuidado integral y para el bienestar personal.

Los entornos son multidimensionales y en ellos interactúan distintos elementos (actitudinales, relacionales, ambientales, normativos, organizativos, socioculturales, etc.). Analizarlos y abordarlos en su globalidad resulta fundamental para hacer posible una atención integral y realmente centrada en las personas. En esta línea resultan de especial interés las aportaciones procedentes del marco teórico de los escenarios conductuales (*behavior settings*), que pone de manifiesto que los espacios físicos son escenarios relacionales donde se producen interacciones personales, que, a su vez, suelen verse mediadas por la actividad que implica la rutina cotidiana.

Desde una planificación macronivel, es de obligada referencia la propuesta de la OMS que desde hace ya varias décadas impulsa el diseño y el desarrollo de comunidades y ciudades amigables para las personas mayores. Esta iniciativa promueve, desde procesos y metodologías participativas en cada comunidad, la elaboración de planes integrales que permitan avanzar hacia un entorno amigable, que, según el protocolo de Vancouver, se estructuran en torno a ocho áreas o dominios: vivienda, participación social, inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, servicios comunitarios y de salud, espacios al aire libre y edificios y transporte. En esta línea se sitúa también todo el movimiento de ciudades compasivas, que fue promovido para apoyar a las personas y familias al final de la vida. También el actual e interesantísimo movimiento de ciudades cuidadoras, que defiende el diseño integral de espacios que permitan el autocuidado, el cuidado de las personas y del medio ambiente, partiendo del reconocimiento de la interdependencia y la vulnerabilidad como condiciones innatas del ser humano y la necesidad de fomentar ecosistemas respetuosos que permitan una convivencia desde la facilitación del cuidado en sus distintos actores y componentes.

Esta mirada macro debe ser complementada con la que compete a la planificación, diseño y gestión de los distintos servicios y actuaciones comunitarias. En este nivel de mesoplanificación resulta de interés señalar algunos asuntos que la literatura especializada destaca y que deberían ser tenidos en cuenta, entre los que cabe citar: a) la accesibilidad y la promoción de la independencia en servicios que ofrezcan espacios seguros; b) el desarrollo de medidas que amplíen la percepción de control de las personas sobre su entorno; c) la promoción de actividad cotidiana que tenga sentido

para las personas; d) el logro de ambientes hogareños y significativos; e) la influencia del diseño interior y del cuidado de los espacios comunes (iluminación, confort, organización de los espacios comunes-salas, comedores, etc.) para favorecer el contacto social y el cuidado de una imagen digna de las personas; f) el apoyo al mantenimiento de relaciones sociales significativas (familias, amistades, personas importantes o referentes); y g) la cercanía y participación en la comunidad, apoyando que la persona, a pesar de precisar apoyos, pueda mantener contacto y hacer vida en conexión con su comunidad, sintiéndose parte de ella y evitando el aislamiento en casa o la vida apartada en centros.

4. Nuevos paradigmas y necesidades en la atención domiciliaria y en el modelo residencial

4.1. Vivir en casa y en conexión con la comunidad. Elementos clave

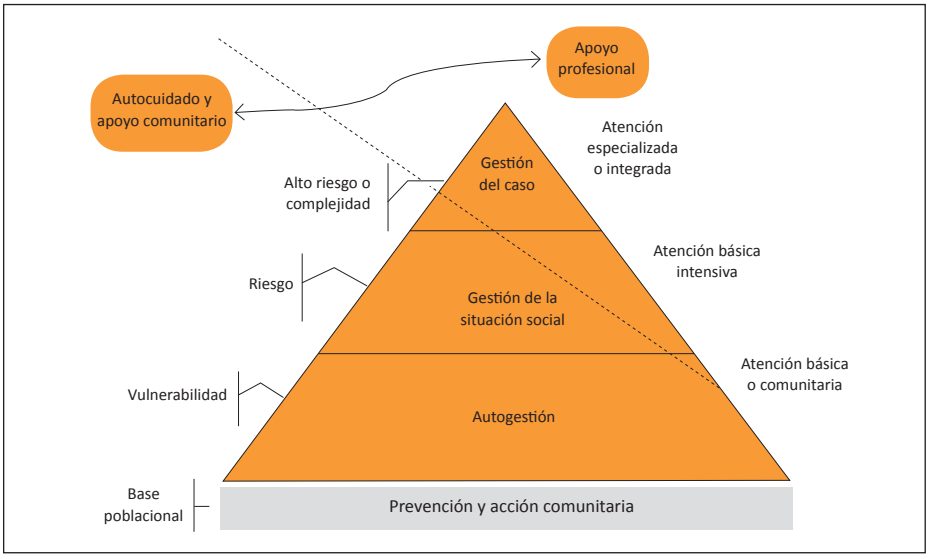
El deseo de las personas de permanecer en su entorno y en su hogar aun cuando necesiten apoyos y cuidados es incuestionable no solo en España y el sur de Europa, donde la tradición familista sigue manteniendo un elevado grado de adhesión, sino en cualquier país del mundo. La casa se constituye en el referente y refugio insustituible cuando las personas envejecen y el mundo exterior pierde parte de su atractivo, convirtiéndose en ocasiones en el escenario que evidencia o agrava la inseguridad y fragilidad que generan las situaciones de dependencia. Sin duda, el hogar es el espacio vital donde se acumulan afectos, recuerdos y múltiples objetos que dan sentido a la vida de las personas (Bachelard, 1957).

Sin embargo, en el diseño de políticas públicas destinadas a dar respuesta a las situaciones de dependencia se han priorizado durante décadas los servicios de carácter residencial, otorgando un papel residual a los servicios domiciliarios, presentados frecuentemente como solución parcial mientras se obtiene una plaza en una residencia, generalmente no deseada por las personas que la van a habitar.

Desde estos planteamientos es difícil pensar en un modelo de atención domiciliaria que garantice el bienestar de las personas en situación de dependencia y de aquellas que les prestan cuidados. La gestión de "personas" necesita el complemento de la gestión de poblaciones, ciudades, pueblos, barrios y comunidades de cualquier tipo. Este enfoque impone la integralidad y transversalidad en las intervenciones y una transición desde un modelo de atención basado en enfoques reactivos y curativos a un enfoque preventivo (Puga, 2020).

La pirámide de Kaiser adaptada a los servicios sociales por Manzano (2018) constituye una clarificadora herramienta para la acción (gráfico 12). Se observa en ella la importancia de un conjunto de intervenciones en el marco de la estratificación de los grupos con necesidades de intensidad diversa, desde las de carácter preventivo para toda la población a la intervención en los casos más complejos a través de la metodología de gestión de casos. Ninguna de ellas debería ser olvidada ante la presión que ejercen las situaciones de dependencia grave.

Gráfico 12 – Pirámide de Kaiser permanente adaptada a los servicios sociales



Fuente: Manzano (2018).

4.1.1. Experiencia internacional

La crisis de la COVID-19, que ha puesto en cuestión el modelo residencial, está generando un incremento de la demanda de servicios domiciliarios que nos invita a tener en cuenta la experiencia internacional –en algunos países más amplia que la nuestra (Sims-Gould, Tong, Wallis-Malle y Ashe, 2017; Lindstrom, 2015)– de la que afloran aspectos troncales para su reformulación, como son:

• La elegibilidad, como aspecto común a la mayoría de los países, tanto a través del fomento de las prestaciones económicas –Francia, Alemania– como desde sistemas centrados en la prestación de servicios pero que son elegidos entre los diferentes proveedores, como es el caso de Suecia (Zalakain, 2020). En el modelo escocés, diversificado, el sistema de *self-directed*

support ofrece la posibilidad de elegir entre una prestación económica que se paga a la persona usuaria (*direct payment*) o un presupuesto personalizado que se destina a una entidad proveedora elegida por el usuario. Existe también una tercera posibilidad, el *free personal care*, en el que se reciben los servicios de cuidado gratuitamente y el usuario asume los gastos de carácter doméstico, siempre que pueda sufragarlos.

• El incremento del sector privado en su rol de proveedor, que, en principio, facilita la libre elección siempre desde la compatibilidad con la provisión pública y sus correspondientes mecanismos de seguimiento y control. Las entidades sin fin de lucro tienen un protagonismo importante en este proceso.

• La estratificación de usuarios y su consiguiente focalización en los más complejos. En este marco son numerosas las experiencias de integración y coordinación sanitaria y social, así como la experimentación de nuevos modelos de organización y gestión de los cuidados. El modelo holandés Buurtzog (Kreitzer, Monsen, Blok y Nandram, 2015) despierta actualmente mucha atención por sus buenos resultados en coste-efectividad y en calidad. Es un modelo territorializado, sanitario, con un fuerte componente de autogestión, que ha conseguido minimizar la carga administrativa centralizada. En ese marco conceptual y en el ámbito de los servicios sociales, la experiencia catalana de la cooperativa Suara del SAD, a través de la iniciativa "supermanzanas" (Juan, 2019) está desarrollando un modelo similar basado una vez más en la flexibilidad y delimitación territorial de su acción.

• La progresiva separación entre actividades domésticas y de cuidado, sobre todo cuando avanza el modelo de estratificación de usuarios, que se concentra en actividades de cuidado especializadas.

• La tendencia a equilibrar el gasto en servicios domiciliarios y centros residenciales. A modo de ejemplo, observamos que Alemania, en su Ley de Cuidados, contempla en sus prestaciones económicas para servicios domiciliarios cantidades que oscilan entre los 689 € y los 1.995 € o Francia, entre 816 € y 3.004 €. No obstante, estas son las cantidades establecidas, sometidas posteriormente a copago y otras condiciones, al igual que las concedidas para alojamientos residenciales.

4.1.2. Servicios domiciliarios para vivir con bienestar

La crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ha evidenciado múltiples carencias que padece nuestro sistema de cuidados; de manera cruel en los entornos residenciales, pero también en las respuestas que ofrecemos a las personas que necesitan ayuda y viven en su domicilio. Una de las consecuencias de estos hechos está siendo una caída espectacular

en la lista de espera de residencias en varias comunidades autónomas y un importante incremento de la demanda de servicios domiciliarios.

Ante esta situación, unida a la constatación de que el modelo de provisión de servicios domiciliarios vigente necesita una reflexión en profundidad, ofrecemos a continuación algunas propuestas que pueden ser útiles en el abordaje de este proceso de transformación.

• Las personas en situación de dependencia deben recibir las atenciones sanitarias, sociales y cualquier otra de forma integrada mediante un modelo que garantice la coordinación de todos los agentes implicados. Ello exige un cambio en profundidad del actual modelo de servicios sociales, que, como hemos comentado, gestiona en exclusiva los servicios que son competencia del municipio, dejando a la organización informal la mayoría de los apoyos y cuidados que una persona en situación de dependencia grave requiere, tanto por parte de la familia y entorno vecinal y comunitario, como por el sector de empleo y cuidado, desprotegido y precarizado con excesiva frecuencia.

• La fórmula "una persona, un plan" define la esencia de un modelo basado en la coordinación, reconociendo que, a pesar de las bondades de los modelos integrados, en nuestro país es casi imposible que la deseada integración se produzca, ya que las diferentes "culturas disciplinares" de los sistemas sanitarios y sociales y muy especialmente los modelos de acceso a los recursos de unos y otros –universal en la salud, previa valoración de necesidad en lo social– dificultan su encuentro.

• En este marco, desde hace años se están desarrollando diversas experiencias basadas en la metodología de gestión de los casos: Etxean Ondo[27] y Etxean Bizi (Matía Instituto, 2018) en Euskadi, "En mi casa" en Castilla y León, y algunas similares en Cataluña.

La gestión de los casos es una metodología de trabajo liderada sobre todo por la enfermería en el ámbito de la salud y las trabajadoras sociales en los servicios sociales, aunque pueden desempeñar este rol otras profesiones, siempre que reciban la consiguiente formación. Consiste en realizar un papel de coordinación para dar una respuesta holística a las necesidades de la persona, integrando los apoyos y cuidados procedentes de diversos agentes profesionales: sociales, sanitarios, tecnológicos, comunitarios, de proximidad y familiares o informales. El enfoque centrado en la persona constituye la esencia de este rol profesional, generando cultura de atención, ajuste a las características idiosincráticas de las personas y comunidades, defensa de sus derechos y convirtiéndose en valedor o valedora de las personas que apoyan.

[27] omis.newhealthfoundation.org/etxean-ondo-domicilios-y-entornos/

Dado que nuestro sistema de servicios sociales no contempla la gestión de los casos desde presupuestos individualizados, esta metodología de alguna forma se diluye en un aspecto troncal como este. Sin embargo, aflora la bondad de esta metodología en otras dimensiones.

La experiencia de gestión de los casos en proyectos como Etxean Bizi[28] ha supuesto un cambio de calado en el rol de las trabajadoras sociales de los municipios, ya que la gestora ha integrado todo tipo de recursos de proximidad e iniciativas comunitarias y voluntarias. En definitiva, se ha trascendido la mera gestión, tramitación y distribución de recursos públicos para centrarse en las personas con todos los medios disponibles. Pero la transición de la gestión del SAD público a la coordinación total del caso es un proceso complejo que requiere acompañamiento, formación y cambio de actitudes profesionales, ya que supone un cambio de modelo en los servicios sociales de base.

Actualmente se está avanzando en la identificación de casos complejos que serían objeto prioritario de esta metodología, coordinando unos 30 casos por profesional, lo que implicaría un claro incremento del número de profesionales de los servicios sociales. El resto de usuarios de servicios se mantendrían en un modelo preventivo y de carácter comunitario que vaya ofreciendo paulatinamente respuestas a necesidades crecientes.

Agilidad y flexibilidad en las respuestas a necesidades, apoyo y consenso con las familias cuidadoras, más y mejor integración en el entorno cercano y especialmente permanencia en su entorno, al menos durante más tiempo, dando respuesta a sus deseos y preferencias, son resultados obtenidos en las buenas prácticas realizadas.

4.1.3. La prestación de asistencia personal como oportunidad

Merece la pena reseñar la importancia creciente que en Guipúzcoa está tomando la figura del asistente personal, accesible a través de la prestación económica establecida al respecto en la LAPAD, concebida inicialmente para las personas con diversidad funcional. La experiencia de extender esta prestación a las personas mayores ha sido valorada como exitosa, de tal forma que actualmente se acercan a 6.300 las personas beneficiarias, superando en número a los usuarios del SAD tradicional.

En situaciones de dependencia grave, la mayor disponibilidad horaria, y quizás una flexibilidad también más amplia en las tareas que realiza, genera una demanda creciente de este perfil profesional. No olvidemos que es una prestación económica que contrata la persona mayor y que indirectamente está ayudando a legalizar la situación laboral de estas trabajadoras,

[28] http://envejecimientoenred.es/etxean-bizi-un-proyecto-para-vivir-en-el-domicilio-en-situacion-de-dependencia/

procedentes del sector de empleo doméstico y cuidado, donde todavía abunda el empleo sumergido y muy precarizado. Actualmente crece el interés por este perfil en otras comunidades autónomas a la vez que se estudian vías para su acreditación profesional. No obstante, es necesario compartir esta reflexión con el mundo de la discapacidad, ya que la asistencia personal es la base del movimiento Vida Independiente (Mladenov, 2019; Ratzka, 2004), cuyo propósito está focalizado en la autonomía de las personas, a veces incompatible con una protocolización estricta de funciones y tareas.

Asimismo, es necesario revisar y evaluar el conjunto de servicios que apoyan la permanencia de las personas en su entorno (productos de apoyo, comidas, lavandería, estancias temporales, centros de día…), sus fortalezas y debilidades para poder reformular o reforzar algunos de ellos.

La permanencia de las personas en su entorno cuando necesitan apoyos constituye un reto de gran complejidad, que implica la reconsideración del valor de los cuidados y de todas las personas e instituciones comprometidas en mejorar el bienestar de quienes los necesitan. Y algo que se puede lograr acercándonos más al concepto de apoyo a su autodeterminación desde una planificación consensuada entre todos los implicados y una asignación financiera que realmente pueda dar respuesta a las situaciones de dependencia, abandonando definitivamente la precariedad e indignidad de las condiciones laborales que viven las profesionales del cuidado –gerocultoras, asistentes personales o cuidadoras– asociada a su escasa formación. Es necesario abordar este tema con urgencia si queremos avanzar en enfoques centrados en las personas basados en la defensa de la dignidad de todas aquellas que están implicadas en el proceso de cuidado, que, no olvidemos, garantiza la sostenibilidad de la vida.

4.2. Cuando se necesitan cuidados y no es posible vivir en el propio hogar. Del cuidado residencial al paradigma housing

¿Las residencias son una alternativa para el cuidado en la vejez deseada por la ciudadanía? ¿Permiten las residencias el bienestar y la vida significativa de las personas? ¿Respetan sus derechos individuales? ¿Son y van a seguir siendo necesarias? Preguntas que, sin ser nuevas, cobran plena actualidad tras el especial impacto que la COVID-19 ha tenido en estos centros y las carencias que ha mostrado.

La llegada de la COVID-19, como veremos a continuación, ha puesto de manifiesto limitaciones muy importantes en los servicios residenciales. Carencias muy diversas (personal insuficiente y en ocasiones con escasa formación, falta de liderazgo, alta rotación laboral, hacinamiento en salas, habitaciones compartidas, etc.) que muestran la falta de preparación de los espacios y de los sistemas organizativos para afrontar una crisis sanitaria.

Factores que en este contexto han sido descritos como "la tormenta perfecta" y que explican, al menos en parte, los dramáticos sucesos que en estos recursos tuvieron lugar. Elementos, como ya se sabía, que no son solamente negativos en cuanto a la prevención y control de contagios de enfermedades infecciosas, sino también y especialmente para permitir una atención que proteja derechos y ponga realmente en el centro la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Grandes retos a los que deberemos dar respuesta en esta década, avanzando en una doble línea: apoyos para vivir bien en casa y nuevas alternativas de alojamiento fuera del hogar que permitan seguir viviendo como en casa. Poniendo en el centro a las personas, sus vidas, sus derechos y su bienestar. Buscando el equilibrio en espacios de vida colectiva, entre la seguridad, la prevención del riesgo, la libertad y el bienestar personal.

Debilidades conocidas por muchos, pero frecuentemente ignoradas. Las residencias, en estos momentos, están en el punto de mira social, circunstancia que quizás pueda convertirse en una oportunidad para impulsar el definitivo cambio que requieren. Un proceso que en algunos países ya se había iniciado. Un cambio que, en nuestro país, está todavía por ver.

A pesar de la tendencia internacional por favorecer el cuidado en casa, en coherencia con las preferencias de las personas, también se reconoce que esto no siempre es posible, ni en ocasiones es la mejor opción, sobre todo ante ciertas situaciones vinculadas a la necesidad de cuidados intensos. En esta línea algunos autores insisten en la conveniencia de reorientar los actuales dispositivos hacia las personas en situación de gran dependencia y con complejidad de cuidados, como es el caso de personas con demencia avanzada y gran dependencia (Cadieux, García y Patrick, 2013), como de hecho ya viene sucediendo en distintos países. También se ha advertido sobre la necesidad de reconsiderar la definición de la calidad de los servicios, habitualmente formulada desde el aseguramiento de un listado de condiciones materiales y funcionales, desatendiendo los resultados de la calidad de la atención realmente ofertada y especialmente los que tienen que ver con la calidad de vida, el bienestar y la protección de derechos (Leturia *et al*., 2019; Martínez, 2016).

4.2.1. El fracaso de las residencias tradicionales

Investigaciones de ámbito nacional y autonómico reflejan con contundencia el deseo de las personas de permanecer en su domicilio cuando envejecen. En la *Encuesta de Personas Mayores 2010* del Imserso, un 87% de los encuestados así lo manifiestan. Porcentajes similares se encuentran en investigaciones más recientes realizadas en el País Vasco (Del Barrio *et al*., 2015). Estas y otras investigaciones muestran que las residencias

no son un recurso deseado por las personas para su vejez, al menos tal y como hoy todavía en nuestro país son concebidas. Las principales objeciones a estos centros tienen que ver, en buena parte, con el modelo de atención institucional que ofrecen y con el tipo de vida que permiten y alimentan, sobre todo a las personas que se encuentran en una situación de mayor dependencia y carecen de recursos personales para expresar y defender sus preferencias y gestionar su vida cotidiana.

Una primera crítica realizada a las residenciales tradicionales es su enfoque centrado en la carencia y en la patología, lo que se denomina "atención centrada en la enfermedad" en contraposición a una "atención centrada en la persona" (Kitwood, 1997). Una visión sesgada que conduce a ignorar o restar importancia a los aspectos biográficos y, con ello, al modo de vida y preferencias que conforman la identidad de cada persona. En este sentido, la atención estandarizada poniendo el foco en la patología puede acabar diluyendo a la persona y obviar que cada una de ellas es alguien único que debe ser comprendido desde su globalidad y particularidad. Visión especialmente dañina para las que tienen dificultades en recordar y expresarse, como es el caso de quienes tienen una demencia, población que cada vez tiene mayor presencia en estos centros.

Al mismo tiempo, las residencias tradicionales –sobre todo las de mayor tamaño– se han visto cuestionadas por una visión "centrada en el servicio", que obliga a las personas que allí viven a tener que adaptarse (someterse) a lo que dictan sus normas y a los procedimientos de trabajo estandarizados. En la línea de lo que ya hace años señalaba Erving Goffman cuando hablaba en su obra *Internados* de los efectos nocivos de las instituciones totales, una mirada que prioriza la organización frente a la persona conduce a modos de cuidado uniformes y supone graves dificultades en cuanto al trato digno y al bienestar. En este sentido, las objeciones realizadas a las residencias de personas mayores son múltiples y de gran calado. En primer lugar, se observa que en estos centros la vida cotidiana es secuenciada según horarios uniformes y está diseñada desde la rígida lógica de las tareas, frente a la flexibilidad que demandan las necesidades y preferencias de las personas. En segundo lugar, se ha señalado que las residencias tradicionales limitan de una forma dramática la privacidad, al ser habituales las habitaciones compartidas y la "obligada" convivencia en espacios comunes durante la mayor parte del día para así facilitar la labor de custodia de profesionales, en muchas ocasiones claramente insuficientes. También se ha criticado la escasa significatividad de la actividad cotidiana, con frecuencia reproduciendo dinámicas no propias de una edad adulta, provocando aburrimiento y falta de vida significativa. Así mismo se ha advertido de la separación y el escaso contacto de estos centros con el entorno comunitario, y, con ello, el riesgo de segregación y de aislamiento.

La suma de estos dos sesgos, una visión centrada en la enfermedad junto con la priorización de la organización del servicio frente a las necesidades y preferencias de las personas, provoca un entorno de cuidado en absoluto deseable, en el que obviamente nadie nos queremos ver y que, además, ha mostrado efectos negativos en cuanto a la calidad de vida percibida. Investigaciones realizadas hace décadas en distintos entornos institucionales, como centros psiquiátricos y grandes residencias hospitalarias para personas mayores, han mostrado con crudeza los efectos perversos de estos modelos para las personas y su total inadecuación para proteger derechos y para apoyar la calidad de vida de las personas (Tibbitts, 1960; Townsend, 1962).

Este análisis crítico ha alimentado un progresivo, aunque desigual, movimiento de "cambio cultural" en los países desarrollados, que tienen en común el hecho de afrontar un creciente proceso de envejecimiento poblacional. Corriente que se dirige a buscar alternativas al cuidado residencial institucional en torno a lo que se ha denominado modelo *housing* u hogareño (*household model* en Norteamérica). Un nuevo paradigma en el cuidado que defiende con firmeza la consideración de que las residencias deben ser lugares donde se ha de respetar la dignidad y los derechos de las personas que allí viven. Lo cual implica que, además de dispensar cuidados, sean concebidas como lugares de apoyo a los proyectos de vida personales y de respeto a la identidad de quienes tienen un importante deterioro. Una nueva mirada que, frente a los distintos formatos institucionales que todavía hoy coexisten en el ámbito del cuidado residencial –asilares, hospitalarios u hoteleros–, supone un giro definitivo, tomando como principal referencia el entorno hogar y el ambiente doméstico –"cuando no se pueda vivir en casa, que se pueda vivir como en casa"–, sin que ello signifique renunciar a la calidad y a la profesionalización del cuidado (Díaz-Veiga y Sancho, 2013).

4.2.2. El giro en los países más avanzados. Del cuidado en instituciones al paradigma *housing*

Veamos seguidamente con algo más de detenimiento en qué consiste este giro en el cuidado que marca el desplazamiento de un modelo de cuidado "institucional" hacia el modelo *"housing"*, paraguas que, aunque integra alternativas muy diversas, presenta algunos elementos comunes claramente diferenciadores respeto a lo previo que merece la pena destacar para comprender lo que este cambio significa.

El paradigma housing o la "vivienda con cuidados"

Si el cuidado residencial sigue siendo necesario en algunas situaciones y el modelo institucional actual no es válido, la pregunta es: ¿cómo deben ser estos entornos de cuidados alternativos al hogar?

El paradigma *housing* es un término que incluye una amplísima variedad de alojamientos que buscan garantizar el trato digno y la defensa de los derechos de las personas mayores y, fundamentalmente, que estas puedan seguir manteniendo el máximo nivel de independencia y autonomía posible, adaptando los servicios a lo que las personas quieren y consideran importante para su calidad de vida (Leichsenring y Strümpel, 1998).

Para ello propone que la atención tenga lugar en alojamientos que, además de proporcionar los cuidados necesarios, se asemejen lo más posible al concepto de hogar. Bajo el paraguas *housing* cabe incluir distintas alternativas residenciales, siendo muy diversa la denominación que se viene utilizando internacionalmente. Desde el intento de traducir al español los principales tipos de servicios desarrollados en otros lugares, cabría distinguir fundamentalmente tres: a) las viviendas asistidas o con servicios, conocidas también como "viviendas para toda la vida"; b) las viviendas colaborativas o *cohousing*[29]; y c) las pequeñas unidades de convivencia. Esta última opción es la alternativa organizativa más extendida para reorientar las residencias tradicionales que ya estaban en funcionamiento.

El modelo *housing* cuenta ya con una importante extensión en los países más avanzados de la UE, especialmente en los nórdicos, donde las residencias tradicionales son ya prácticamente inexistentes desde los años 60/70 del siglo pasado. Holanda, Alemania, Reino Unido y también, aunque en menor medida, Francia, como otros países, avanzan en esta línea. Este giro se lleva a cabo desde una doble estrategia: en primer lugar, apostando por una decidida política de vivienda en la cual se ofrecen, con distintos modos de provisión, cuidados personalizados, y, por otra, transformando las clásicas residencias institucionales en conjuntos de unidades de convivencia. También este movimiento se está produciendo en otros países desarrollados como Estados Unidos, Canadá o Australia. Concretamente, en Estados Unidos, donde todavía el modelo residencial predominante tiene un alto carácter institucional y hospitalario, cabe destacar el Movimiento por el Cambio Cultural en Residencias (Culture Change Movement), que se concretó en un importante cambio normativo (Ley Obra 1987) y en la creación de la Red Pioneros (Pioneers Network), que lidera este proceso de cambio. Iniciativas como las Green House son modelos residenciales en expansión, que, además, están mostrando muy buenos resultados en cuanto a contagios y fallecimientos en la pandemia que vivimos a consecuencia de la COVID-19 (Zimmerman *et al*., 2021).

---

[29] Cabe señalar que *cohousing* hace referencia a un modelo de alojamiento colaborativo en el que el diseño y gestión de los recursos parte y se basa en la autogestión y espíritu de colaboración de quienes conviven. Es una modalidad incluida en el marco del *housing* al compartir el rechazo al modo de vida institucional y la búsqueda de una alternativa residencial que apoye la libertad, la privacidad y la vida significativa de las personas. No obstante, hay que advertir que no todos los sistemas de *cohousing* incorporan servicios de cuidados para atender las necesidades personales que conlleva una situación sobrevenida de dependencia funcional.

Elementos clave que marcan su diferencia

Aunque ya hemos insistido en la diversidad de las iniciativas que pueden enmarcarse en el modelo *housing*, nos parece de interés subrayar algunos elementos comunes que lo caracterizan y que, además, marcan una clara y posicionada diferencia respeto a lo que ofrece el cuidado en instituciones.

• El diseño ambiental hogareño. El espacio y ambiente físico cobra una gran relevancia en todas las iniciativas enmarcadas en el modelo *housing*. La influencia del espacio físico en la adaptación de las personas que viven en residencias ha sido demostrada desde hace tiempo y existe una amplísima evidencia al respecto, aunque lamentablemente en nuestro país ha sido bastante ignorada. Está ampliamente documentado que el espacio físico incide en el comportamiento humano, en la actividad de las personas con demencia, en las interacciones sociales que se mantienen en escenarios relacionales, así como en el bienestar personal.

Entre las variables analizadas en el diseño ambiental de centros residenciales, la percepción de ambiente hogareño es una de las que tienen un mayor peso en cuanto a predicción de adaptación y bienestar personal (Møller y Knudstrup, 2008). En contrapartida, el ambiente "institucional" se asocia con menos adaptación y con diversas manifestaciones de malestar emocional, sobre todo en las personas con demencia –agitación, apatía, alteraciones del comportamiento– (Brawley, 2006).

De este modo, distintos trabajos (Brawley, 2006; Chaudhury, 2013; Mølle y Knudstrup, 2008; Regnier, 2012) señalan los elementos que actúan a modo de detractores y facilitadores o potenciadores de un ambiente hogareño, como se muestran en el cuadro 2.

Cuadro 2 – Elementos ambientales detractores y facilitadores del ambiente hogareño en residencias para personas mayores

Elementos detractores	Elementos facilitadores
• Las grandes unidades residenciales (plantas o módulos), definidas como las de capacidad para más de 20 personas usuarias. • Los comedores y salas grandes. • El mobiliario y terminados institucionales. • Las habitaciones compartidas. • Las paredes desnudas. • Los pasillos largos con habitaciones alineadas. • Las luces fluorescentes. • Presencia de equipamiento institucional (grúas, carros de lencería y medicación…).	• Las pequeñas unidades, entre 8 y 12 personas. • Los comedores descentralizados. • Las salas de estar y de actividades de capacidad reducida. • La decoración hogareña y el mobiliario y espacio cuidado. • Las habitaciones individuales. • Las fotografías personales y significativas. • Las lámparas e iluminación indirecta. • La dispensación de aperitivos. • Los jardines y áreas exteriores.

Fuente: elaboración propia.

Un elemento que merece ser destacado es el de la personalización de los espacios privados. La habitación o apartamento se concibe como un lugar propio que debe permitir a la persona autonomía, disfrutar de su intimidad y, también, contribuir al mantenimiento de su identidad. Estas dependencias son mucho más que un lugar para dormir, idea que aún prevalece en muchas residencias de nuestro país.

En los países que han apostado por esta modalidad de cuidados, las habitaciones o apartamentos suelen ser cedidas a las personas que las van a habitar vacías, para que estas (o sus familias) puedan amueblarlas y decorarlas a su gusto con sus pertenencias más significativas. Las habitaciones están absolutamente personalizadas y es difícil encontrar dos iguales. Algo que todavía no es habitual en las residencias españolas –aunque dejen llevar a los residentes algunas fotografías y ciertos objetos decorativos–, donde las habitaciones son muy parecidas, dando la imagen, en el mejor de los casos, de confortables instalaciones hoteleras. Esta consideración también es de aplicación para las personas con demencia, en las que la reminiscencia, lo significativo y el mantenimiento de su identidad por parte de quienes les cuidan cobran una extremada relevancia.

También es preciso acentuar el gran valor que se concede a que los apartamentos o unidades de convivencia tengan un acceso sencillo y seguro a zonas que permitan estar al aire libre (jardín, terrazas o incluso barrios de la urbanización). Esto es de máxima importancia para las personas con demencia, evitando que estén "encerradas" en unidades psicogeriátricas, de modo que puedan caminar y moverse en zonas exteriores, experimentando sensación de libertad y disfrutando de los beneficios del aire libre. Recursos como Dementia Village (Holanda, Francia y otros lugares) o Tante Louise (Holanda) permiten vivir a personas con demencia avanzada en casas ubicadas en un barrio seguro y salir en entornos protegidos. Son iniciativas que, sin duda alguna, suponen una importantísima mejora en la atención y calidad de vida para este grupo de población, que, en aras a la seguridad, en otro tipo de dispositivos deben vivir en unidades aisladas y cerradas con el profundo malestar que ello suele provocar.

• El rol de los profesionales. También queremos compartir una importante reflexión que atañe a cómo el contexto en que se cuida influye en el rol del profesional que dispensa el cuidado. Cuidar en lo que se considera "la vivienda de la persona" frente a cuidar en una institución aporta una diferenciación esencial. En el primer escenario se accede al territorio de la persona (sea su casa, sea una unidad de convivencia) y no a un espacio cedido por una institución, a menudo a habitaciones pensadas como lugares solo para dormir y sobre los que las personas tienen un escaso acceso y control. Cabe, por tanto, pensar, que los roles relacionales que desarrollan los profesionales en estos dos contextos de cuidados no son los mismos, ya

que la visión de la persona, el concepto del cuidado y del reparto del poder se diferencian notablemente (Sancho y Martínez, 2020).

Los entornos residenciales institucionales ofrecen una concepción mixta entre el hotel y el hospital (por eso se habla allí de habitaciones o camas), donde las personas tienen poco control sobre el espacio y sobre la gestión del tiempo cotidiano en el que se desarrolla el día. Sin embargo, en el concepto de cuidado en viviendas se considera que la persona es la "propietaria" de este lugar y, por tanto, debe tener y ejercer mayor poder sobre este espacio privado, aunque para ello precise apoyos. El apartamento o la habitación adquiere entonces el significado de "su casa", con lo que se convierte en algo más que un lugar donde se pasa la noche o se reciben ciertas atenciones (aseo, vestido). El espacio de este modo se constituye en un lugar propio y privado en el que cada persona puede disponer de mayor libertad y control sobre su vida, disfrutar de intimidad y tener más posibilidades de mantener su identidad (Herranz, 2012). Algo que, sin lugar a duda, marca en buena medida la relación con quien la cuida y acompaña.

- La integración en la comunidad. Las iniciativas *housing* suelen ser desarrolladas en ecosistemas de cuidados territorialmente definidos, en los que una red de servicios permite vivir a quienes precisan cuidado en cercanía y conexión con su entorno comunitario.

De esta mirada comunitaria se deriva, en primer lugar, que la dispensación de servicios se realice frecuentemente desde la propia comunidad, debiendo existir una coordinación (como hemos visto, la gestión de casos parece ser una opción prometedora) de los apoyos y servicios que la persona recibe.

Esto no impide que, desde la necesaria flexibilidad que el diseño de las alternativas de cuidado siempre requiere, exista personal de plantilla propia en algunos de estos recursos (sobre todo personal auxiliar y de enfermería). Algo frecuente cuando el dispositivo es un entorno residencial que ha sido configurado por distintas pequeñas unidades de convivencia. Sin embargo, también en estos diseños se intenta huir del modelo de institución total, donde todas las atenciones provienen del mismo lugar, opción organizativa que puede llevar a una importante desconexión de la comunidad próxima.

Otra consecuencia derivada de la buscada integración en la comunidad del movimiento *housing* en el cuidado residencial es la apuesta por la convivencia intergeneracional. Diferentes países evitan la clasificación y el acceso a centros por criterios de edad. Cada vez son más frecuentes las iniciativas de alojamiento donde conviven personas de distintas edades y con distintas necesidades de apoyo, incluyendo también a las personas con demencia. La iniciativa norteamericana Takoma Village, de viviendas intergeneracionales, es un excelente ejemplo de esta apuesta.

• El concepto de vivienda para toda la vida y para personas con diversas necesidades. Si tuviéramos que identificar algún elemento que constituye un nexo entre unas y otras experiencias, este sería su objetivo de conseguir que cualquiera de estas iniciativas fuera un hogar "para toda la vida". Con este lema se pretende superar la concepción de que las personas deben de trasladarse a los recursos adecuados a su situación en diversos momentos de la evolución de su situación de dependencia. El objetivo es el diseño de recursos y servicios flexibles y adaptables a las distintas situaciones de necesidad de apoyos y cuidados que puedan ir sucediéndose.

La idea es que este tipo de viviendas que integran cuidados sean para un amplio perfil de personas y necesidades, no solo para quienes precisan apoyos ligeros, y en las que, además, puedan vivir hasta el final de sus vidas, evitando tránsitos que suelen provocar malestar y rechazo a las personas y también a sus familias cuando las personas requieren cuidados de mayor intensidad. Esto es algo importante a considerar, ya que tienden a ser confundidas, al menos en nuestro país, con las denominadas viviendas tuteladas, dirigidas a personas con necesidades de apoyos leves en el desenvolvimiento de su vida cotidiana (habitualmente hasta el grado 1 de la LAPAD).

Distintos países han avanzado ya en esta línea, proveyendo viviendas con cuidados para toda la vida a personas con dependencia avanzada, demencia y necesidades de atención sanitaria de mayor intensidad. Cabe citar las Retirement Housing (*extra care housing, very sheltered housing*) en Reino Unido, las viviendas compartidas en Alemania, o las viviendas en grupo asistidas y, dentro de ellas, las viviendas seguras destinadas a personas con mayor dependencia en Suecia y también en Holanda (Sancho y Martínez, 2020).

Para finalizar este apartado, consideramos importante poner de relieve la especial atención que en este nuevo diseño de alternativas residenciales están recibiendo las personas con demencia, debido a que es un grupo de población destinatario de este recurso. En ocasiones, se piensa que este tipo de recursos no es adecuado para las personas con demencia, cuando la evidencia señala que este grupo se ve especialmente beneficiado. De hecho, las iniciativas más innovadoras muestran que recibir cuidados en grupos pequeños y espacios domésticos genera mayor bienestar entre las personas con deterioro cognitivo, normalizando en la medida de lo posible su vida cotidiana y reduciendo sensiblemente los problemas de conducta (Nygaard, Halvorsrud, Grov y Bergland, 2020; Rijnaard *et al*., 2016).

4.2.3. Iniciativas innovadoras

En este tránsito hacia el paradigma *housing* en el cuidado, caracterizado por una importante heterogeneidad de las repuestas, es posible distinguir dos tipos de iniciativas. El primero se refiere al movimiento de innovación en la construcción de viviendas "para todos y para toda la vida"

dentro de la propia comunidad. El segundo busca la transformación de los propios servicios residenciales para personas mayores, apostando por su reorganización en pequeñas unidades de convivencia, el modo de vida hogareño y el cuidado centrado en la persona frente al cuidado institucional.

Innovación en viviendas en la comunidad

El panorama internacional ofrece numerosas iniciativas de viviendas basadas en el concepto de diseño para toda la vida, que, sin ser siempre pensadas para la población mayor, permiten una vida compartida con otras personas a la par de contar con cuidados si estos se precisan. Cuidados que, en la mayoría de las ocasiones, son dispensados por servicios de la comunidad. Viviendas que suelen ser apartamentos que integran uno o varios dormitorios, salón, cocina, baño, además de trastero para almacenar enseres. Es habitual que estas viviendas tengan acceso fácil a zonas exteriores e incluso dispongan de su propia terraza o pequeño jardín. Además, comparten zonas comunes, interiores y exteriores, para facilitar el contacto social y tener la oportunidad de realizar actividades conjuntas con el resto de los habitantes y también del barrio.

Las iniciativas son muy diversas en cuanto a la composición de sus habitaciones y suelen desarrollarse con diseños arquitectónicos muy cuidados, lo que contribuye a mejorar la imagen social de quienes allí viven. Para conocer con mayor detalle algunas iniciativas concretas innovadoras se recomienda la lectura del trabajo de Sancho (2020), donde se describen y muestran imágenes muy inspiradoras de proyectos ya en marcha relacionados con diferentes iniciativas: el *cohousing* senior e intergeneracional (Strandlund, Cohousing Copenhague o Takoma Village, viviendas intergeneracionales); las promociones senior comunitarias (el proyecto danés de Cohousing Egebakken); las viviendas sociales de calidad (como la iniciativa Greenwich Housing del Reino Unido); proyectos dirigidos a dignificar la imagen social de la vejez (proyectos Rokade y Plussenburgh); o iniciativas de vivienda donde conviven grupos específicos y con fines solidarios (La Maison BILOBA, iniciativa belga multiétnica, mujeres mayores que habitan Beguinages o las viviendas Rainbow House para el colectivo LGTBI de personas mayores).

Las unidades de convivencia

Las unidades de convivencia constituyen, quizás, la alternativa dentro del paradigma *housing* más conocida en nuestro país. Además de porque ya existen algunas iniciativas que han sido implementadas en España[30],

[30] Hay que destacar, por su carácter pionero, las iniciativas desarrolladas hace ya más de 10 años por Fundación Matía en el País Vasco y por la Junta de Castilla y León a través del proyecto En mi casa.

porque se baraja como una opción posible para reorientar los actuales recursos residenciales. A esto se añade que en el contexto de la pandemia ocasionada por la COVID-19 los protocolos dictados por los departamentos de salud pública han obligado a la "sectorización" de las residencias, así como a evitar la rotación de los profesionales creando los denominados "grupos burbuja" en el cuidado. Directrices que, aunque en sí mismas no suponen una garantía del modelo que defendemos, abren camino al generar cambios organizativos que pueden contribuir, si son adecuadamente reconducidos, a nuevos modelos de atención residenciales.

De este modo, las unidades de convivencia van a ser, probablemente, una alternativa importante en la reconversión del actual parque residencial español. Por este motivo nos parece oportuno destacar algunas de las principales características de este recurso, a veces confundidas y mal interpretadas.

En primer lugar, cabe señalar su tamaño reducido, que no debería superar las 14 personas, aunque en este próximo periodo habrá que ajustarse a los procesos de adaptación arquitectónica de las actuales residencias con sus consiguientes limitaciones. En este sentido, en algunos países, como los nórdicos u Holanda, abogan por no superar las 8-10 personas en el caso de personas con demencia. Cada unidad de convivencia debe tener un espacio propio y delimitado. Hay espacios privados (las habitaciones o apartamentos) y otros comunes que fomentan la actividad social (una cocina amplia donde poder estar y realizar actividades domésticas, una sala de estar y la zona de comedor). Es habitual que cuenten con un acceso propio, que señala la entrada a la "casa". Es muy conveniente contar con la existencia de un espacio exterior (jardín o terraza) y a ser posible con un acceso directo o fácil desde la unidad.

Lo ideal es que cada persona tenga su propio espacio privado: una habitación de uso individual con baño. Las habitaciones, además de permitir la privacidad, son lugares muy personalizados, donde la persona puede traer sus muebles, sus pertenencias, sus recuerdos y tener así "su casa". Por eso, se anima a que las personas lleven sus propiedades (muebles, pertenencias) y decoren su espacio privado para construir un "hogar propio y significativo". En el norte y centro de Europa es habitual y se contempla en su normativa que exista además en este espacio privado una minicocina de cortesía, con el objeto de garantizar la intimidad, para uso con familiares y amistades. La habitación se considera su vivienda privada y por ello la entrada a la misma suele estar también diferenciada y muy personalizada.

Otro asunto básico es que en estas unidades se intenta crear entornos cotidianos significativos con ambiente hogareño. Se parte de que lo cotidiano, y más concretamente las actividades que forman parte del día a día, son potencialmente espacios y momentos terapéuticos y, sobre todo, pensados para generar bienestar. Para ello se buscan y proponen apoyos

personalizados, de modo que cada persona pueda realizar actividades a lo largo del día que sean acordes a su modo de vida. Buscan un modo de vida parecido al hogar y por ello se anima a la realización de actividades cotidianas (como, por ejemplo, cocinar, cuidar las plantas, poner y quitar la mesa, salir a la compra, ver la tele, escuchar música, mantener contacto con otras personas, realizar sus aficiones, etc.), siempre que sean del agrado de la persona. La actividad cotidiana la deciden las personas mayores junto con los profesionales que las cuidan. Se organiza desde el grupo de personas que conviven, de una forma acorde a sus ritmos y preferencias. Las actividades no se planifican mediante horarios estrictos vinculados a las tareas asistenciales y programados para todo el centro.

En cuanto a atenciones profesionales, ofrecen cuidados durante las 24 horas, incluyendo a personas con altos niveles de dependencia. La atención continuada la dispensan auxiliares, gerocultores o categoría similar apoyados normalmente por personal de enfermería cualificado. Este personal es estable en cada unidad, es decir, se evita su rotación por las distintas unidades del centro, son polivalentes en sus cometidos y cuentan con una formación importante. Otros profesionales pueden participar en el cuidado, pero sin tener una presencia fija en la unidad; suelen ofrecer soporte puntual, bien siendo equipos propios del centro si este se conforma por distintas unidades, bien formando parte de servicios de la comunidad.

Además, las unidades de convivencia otorgan a las familias y allegados un papel central, facilitando su incorporación en la vida cotidiana de cada unidad. Las familias están presentes en el día a día y participan en distintas actividades. Se buscan, sobre todo a través de la figura del profesional de referencia, relaciones de confianza. También se nutren de proyectos de voluntariado, para poder acompañar a las personas en salidas, actividades personalizadas, así como en actividades de ocio grupales.

Finalmente, hay que destacar que se conciben como recursos de alojamiento que deben formar parte de su entorno comunitario, estar integrados en este; por eso se facilitan salidas por el barrio (ir de compras, dar paseos, ir a una cafetería, usar servicios culturales…) y se fomenta el contacto habitual con sus vecinos, con su barrio y con su comunidad.

A nivel internacional las unidades de convivencia han tenido un gran despliegue, como mencionamos anteriormente, guiando tanto la reconversión de centros tradicionales como también orientando las nuevas construcciones. En los países nórdicos cuentan con una extensión generalizada, habiendo sustituido ya la antigua oferta residencial. Algo similar ha sucedido en Holanda, donde, además, cabe destacar las innovadoras iniciativas para la atención de las personas con demencia como es el Hogeweyk (Dementia Village) –que debido a sus buenos resultados está siendo extendido por otros países– o la residencia Vissershaven gestionada por la organización Tante Louise.

Por su parte, en Estados Unidos, donde el modelo hospitalario residencial todavía sigue siendo el predominante, es de obligada mención la alternativa Eden y el modelo Green House, iniciado en el 2000, donde en pequeñas casas en las que se intenta reproducir la vida cotidiana de un hogar normal conviven grupos reducidos de residentes con cuidadores polivalentes y estables que cuentan con una esmerada formación (los *shabahim*). Un modelo que ya ha mostrado buenos resultados relacionados con la mejora de la salud y ganancias en calidad de vida en las personas mayores, así como una mayor satisfacción laboral y un menor abandono del trabajo en los profesionales. Como se ha señalado anteriormente, además, al ser comparado con el modelo residencial hospitalario norteamericano, el modelo Green House presenta unas tasas de contagio y mortalidad significativamente inferiores (Zimmerman *et al*., 2021).

Simples ejemplos que pretenden ilustrar el recorrido ya transitado por otros países y que muestran alternativas de enorme potencial e interés para poder ser aplicadas en nuestro entorno, buscando opciones sostenibles adaptadas a nuestra realidad y cultura.

Para acabar, queremos reseñar que la bondad de este modelo alternativo, además de por su fundamentación ética que por sí sola ya justificaría una apuesta hacia estas nuevas formas de entender la atención residencial, también se ve avalada por la evidencia empírica. Distintos trabajos dirigidos a comparar el diseño residencial organizado en unidades de convivencia según el modelo hogareño frente a las residencias tradicionales indican diversos beneficios. En primer lugar, las unidades de convivencia afines al modelo hogareño o *housing* han mostrado efectividad para la mejora de la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellas que tienen demencia. Concretamente logran reducir la agitación, las alteraciones de conducta e incrementan su implicación en el entorno (Ballard *et al*., 2018; García, Díaz-Veiga, Suárez, Mondragón y Sancho, 2017), a la vez que la satisfacción residencial por parte de las personas y de las familias se ve incrementada (Díaz-Veiga *et al*, 2014; Lum, Kane, Cutler y Yu, 2008). Además, hay que destacar los efectos altamente beneficiosos para los profesionales en relación con una mayor satisfacción en el trabajo, un menor estrés laboral –especialmente lo que se ha denominado "estrés de conciencia"–, así como una reducción de los distintos factores que definen el síndrome del *burn-out* –agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo– (Edwardsson, Sandman y Borell, 2014; Roen *et al*., 2018). El proyecto Green House ha publicado indicadores positivos[31] referidos a la gestión de los servicios como reducción del absentismo laboral y del abandono del puesto de trabajo o una mayor ocupación de los centros.

[31] En https://www.thegreenhouseproject.org/resources/research se pueden consultar informes de interés.

5. Conclusiones y claves para avanzar

Nos parece oportuno poder finalizar esta colaboración destacando, a modo de conclusiones, algunos asuntos clave en el futuro de los cuidados de larga duración en España. La sindemia que hemos vivido nos obliga a afrontar sin más demora un cambio sin precedentes en el cuidado. Es necesario que la constatación de las diversas carencias observadas en el actual sistema y en el modelo de atención puedan ser reconvertidas en oportunidades para avanzar hacia la construcción de entornos comunitarios comprometidos con el cuidado. Algo que a todos y a todas, como individuos y sociedad, nos atañe.

1. El marco conceptual que debería presidir el sistema de cuidados de larga duración ha de estar definido desde un modelo ecosistémico de carácter comunitario, generalmente territorializado en torno a la dimensión municipal, aunque también se utilicen otras dimensiones territoriales. La respuesta a las necesidades y deseos de las personas ha de ser planificada en torno a su domicilio, como espacio elegido para vivir aun cuando se necesite ayuda. Así lo ha expresado con contundencia la ciudadanía desde hace décadas.

2. De este posicionamiento se deriva la necesidad de revisión del modelo de gobernanza de los servicios sociales en cuanto a su estructura competencial, que impide una gestión unificada y, por lo tanto, dificulta la necesaria agilidad y el uso eficaz de los servicios. Si bien la dimensión municipal ha sido considerada el espacio territorial adecuado para la gestión de los servicios sociales, nuestra distribución, con 8.131 municipios, la mayoría menores de 2.000 habitantes, nos conduce a repensar esta fórmula competencial, que, en muchos casos, deberá ascender a otras agrupaciones municipales más amplias como son las mancomunidades o diputaciones provinciales, a la espera de la necesaria reforma de la Administración Local.

3. Los cuidados y apoyos en el domicilio requieren un fuerte impulso tanto en su intensidad horaria como en la diversificación de atenciones y cuidados que requieren las personas. La integración de apoyos de carácter social, sanitario, comunitario y familiar pasa por un modelo de coordinación de todas estas acciones. En este sentido, las experiencias realizadas en torno a la figura profesional de la gestora del caso arrojan resultados positivos.

4. Por otra parte, la prestación económica de asistencia personal aparece como una excelente oportunidad para acceder a un servicio más amplio y flexible, imprescindible si la persona presenta un grado elevado de dependencia.

5. El protagonismo de los servicios domiciliarios, en coherencia con los deseos y preferencias de las personas, está generando en algunos países de Europa un acusado descenso en los índices de cobertura de centros residenciales a favor de un incremento de servicios e iniciativas de carácter domiciliario, en las que se observa una amplia diversidad, coherente con la heterogeneidad que caracteriza a este grupo de población.

6. Elegibilidad, provisión privada sin ánimo de lucro, financiación pública, separación de tareas domésticas que generalmente se financian a través de cheques-servicio y tareas de cuidados –más especializadas–, colaboración entre los servicios sanitarios y sociales, creciente penetración de las tecnologías y productos de apoyo y participación de la acción voluntaria en tareas de acompañamiento son características de los modelos europeos de atención domiciliaria, lógicamente con las correspondientes matizaciones derivadas de las peculiaridades idiosincráticas de los países y sus modelos de protección social.

7. Asimismo, en coherencia con el enfoque ecosistémico basado en el equilibrio y complementariedad entre los apoyos y cuidados, se tiende a reemplazar los tradicionales modelos residenciales de carácter institucional por alternativas que se acercan a modelos domésticos integrados en torno al concepto *housing* en coherencia con el lema "si no es en casa, como en casa". Este proceso, que supone un cambio cultural de calado, se concreta en la paulatina reconversión de las residencias tradicionales en unidades de convivencia, habitadas por grupos pequeños de personas con profesionales estables y una vida cotidiana normalizada y con sentido para ellas. Todo ello en un entorno hogareño facilitador de la generación de un clima familiar, cálido y de preservación de sus capacidades.

8. La vivienda como concepto y como paradigma se identifica como solución al hábitat de las personas cuando envejecen y también al espacio de los cuidados de larga duración. En este contexto, en el ámbito internacional y tímidamente en España surgen diferentes modalidades de *cohousing*, apartamentos, experiencias intergeneracionales, iniciativas en ámbitos rurales adaptadas a su población, proyectos de grupos de personas a los que les une su opción sexual, religiosa, étnica o de género, nutriendo así, además de iniciativas de carácter asociativo y autogestionario, un mercado emergente en el mundo de la economía plateada cada vez más interesante.

9. En todas ellas se observa la tendencia a que estos alojamientos lo sean "para toda la vida", por lo que progresivamente van dando respuesta a las situaciones de dependencia cuando surgen. La provisión de apoyos y cuidados se realiza desde los servicios domiciliarios en el más amplio sentido del término. Por ello, insistimos en que sin un buen modelo de cuidados en el domicilio y en el entorno comunitario el marco conceptual "vivienda"

como solución para las personas en situación de dependencia tendrá un desarrollo limitado. Conceptos como personalización y amigabilidad aparecen en este intento de dar una respuesta holística y ecosistémica a las necesidades de cuidados de larga duración.

10. En cuanto al modelo de atención, se aprecia en el conjunto de países analizados una clara apuesta por avanzar más allá de lo sanitario y lo asistencial. La línea rectora reside en el enfoque de atención integral centrado en las personas, que busca la personalización de la atención, protegiendo derechos y velando, especialmente, además de por la seguridad y los cuidados integrales, por la autodeterminación personal, la búsqueda del bienestar personal y el apoyo a una vida significativa.

11. En cuanto a los profesionales y equipos, se constata en las iniciativas más innovadoras un importantísimo cambio en el rol de los profesionales, vinculado al enfoque de atención centrada en la persona –cuyo punto de partida es una visión basada en el reconocimiento del valor de la persona–, así como al propósito de cuidar respetando y apoyando el proyecto de vida y la identidad personal.

12. Consideramos conveniente que a nivel estatal se pudiera llegar a consensuar y definir un marco rector de la calidad de los servicios que ofrecen cuidados de larga duración, concretando componentes y criterios de calidad, para así orientar los servicios y sentar las bases de la evaluación de la atención dispensada. La creación de una agencia nacional de calidad en el cuidado, como ya tienen otros países, podría ser un hito importante en el apoyo al desarrollo de la misma en los distintos territorios.

13. En este contexto de cambio cultural, en el que las figuras profesionales de gerocultoras o cuidadoras asumen un rol de gran protagonismo, se evidencia con más intensidad todavía la situación de precariedad en la que desempeñan su trabajo: inestabilidad laboral, bajos salarios, rotaciones constantes y desplazamientos excesivos entre las cuidadoras domiciliarias, así como escasa formación de inicio y de acompañamiento *a posteriori*. En ellas depositamos la responsabilidad de conocer a las personas en profundidad, identificar sus deseos y tratarlas adecuadamente para lograr el bienestar que les corresponde por derecho. Por ello, cuidar a las cuidadoras y facilitar su bienestar es la única vía para garantizar el desempeño de su trabajo desde la dignidad y autonomía que requiere.

14. Se evidencia así la necesidad de dotar a estas profesionales de competencias suficientes, tanto en destrezas concretas relacionadas con las tareas de cuidado, como en habilidades de comunicación, escucha activa y empatía. El acompañamiento y la promoción de la formación profesional dual pueden ser elementos de gran ayuda para la reformulación del currículum de las personas que realizan cuidados.

15. Asimismo, se constata un creciente interés y necesidad de apoyar procesos de desarrollo organizacional, para avanzar desde organizaciones jerárquicas a servicios y centros colaborativos donde se alienta y canaliza la participación de los profesionales junto con las personas usuarias y sus familiares, se anima al aprendizaje y se incentiva la mejora continua y la innovación. Los procesos grupales y la existencia de equipos consolidados ofrecen oportunidades esenciales en la construcción de culturas organizacionales centradas en las personas: mayores, familias, profesionales y personas voluntarias.

16. Estos planteamientos solo podrán ser posibles con un incremento decidido en la financiación del sistema de cuidados de larga duración que garantice:

- El equilibrio de las partidas presupuestarias entre servicios domiciliarios y de alojamiento, para dar respuesta a los deseos de las personas.

- Un aumento significativo de las ratios de personal, con especial atención a las categorías de cuidadoras o gerocultoras de atención directa.

- Dotación de recursos específicos a los casos complejos, a través del perfil profesional de gestora del caso.

- Inversión en formación y acompañamiento continuado de profesionales, equipos y organizaciones.

- Disponibilidad de productos de apoyo y tecnologías eficaces y austeras, y siempre diseñadas y aplicadas desde la máxima personalización.

Finalizamos este capítulo mencionando de nuevo el asunto que posiblemente motivó la inclusión de este tema en este informe. Nos referimos a la COVID-19, que persiste con fuerza en su tercera ola. Asuntos como la debilidad en la disposición de datos fiables que sustenten la investigación y también la información realista de la ciudadanía, la falta de coordinación entre sistemas, la escasez de medios materiales y humanos para afrontar esta situación o la toma de decisiones precipitada que ha dejado en situación de aislamiento a miles de personas durante meses, con graves consecuencias para su salud física y mental, afloran con diferente intensidad en el sistema de cuidados de larga duración. Tomar decisiones a tiempo en cada uno de estos asuntos –y muy especialmente en la puesta en marcha de medidas de contención de los contagios, equilibrando la búsqueda de la seguridad con la necesaria flexibilidad que requiere el bienestar integral– se identifica como una de las claves a tener en cuenta para el futuro y, sobre todo, para el HOY.

Bibliografía

Abellán, A., Aceituno, P., Ramiro, D. y Castillo, A. (2021): "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020". *Informe Envejecimiento en red,* n. 27. Disponible en http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf

Abellán, A., Puga, D. y Sancho, M. (2006): "Mayores y familia en la sociedad actual", en *Informe España* 2006. *Una interpretación de su realidad social.* Madrid: Fundación Encuentro, pp. 261-333.

Amnistía Internacional (2020): *Abandonados a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia Covid-19 en España*.

Bachelard G. (1957): *Poética del espacio*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., *et al*. (2018): "Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial", *PLOS Medicine* 15(2): e1002500. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500

Bayés, R. (2009): *Sobre la felicidad y el sufrimiento*. Discurso de investidura como doctor Honoris Causa en Psicología por la UNED. Universidad Nacional Educación a Distancia.

Brawley, E. C. (2006). *Design innovations for aging and Alzheimer*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Bustillos, A., Fernández-Ballesteros, R. y Huici, C. (2012): "Efectos de la activación de etiquetas referidas a la vejez". *Psicothema*, 24(3), pp. 352-357.

Cadieux, M. A., García, L. J. y Patrick, J. (2013) : "Needs of people with dementia in Long-Term Care: A Systematic Review". *AM J Alzheimers Dis Others Demen,* 28, pp. 723-733.

Castle, N. G, Wagner, L. M., Perera, S., Ferguson, J. y Handler, S. M. (2010): "Assessing resident safety culture in nursing homes: using the nursing home survey on resident safety". *Journal of Patient Safety,* 6(2), pp. 59-67.

Chaudhury, H. (2013): *La adecuación del entorno físico y ambiental en centros para personas con demencia: principios clave para el diseño e introducción a un nuevo instrumento de evaluación ambiental DCM-ENV del Dementia Care Mapping.* Material formativo no publicado.

Comas, D. (2015): "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar". *Revista de Antropología Social de la Universidad Complutense,* 24, pp. 375-404.

Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A. T., Schmidt, A. E., Arling, G., Kruse, F. y Fernández, J. L. (2020): "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. Article in *LTCcovid.org, Long-TermCarePolicy Network*, CPEC-LSE.

Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A. T., Schmidt, A. E., Arling, G., Kruse, F. y Fernández, J. L. (2021): "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. Article in *LTCcovid.org, Long-TermCarePolicy Network*, CPEC-LSE

Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2014): *Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas*. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Disponible en http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Sujeciones_fisicas_quimicas_documento_consenso_segg_jul2014.pdf

Del Barrio, E., Mayoral, O. y Sancho, M. (2015): *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi*. Gobierno Vasco. Disponible en https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/CONDICIONESVIDA_ES.pdf

Del Pino, E., Moreno-Fuentes, F., Cruz-Martínez, G., Hernández-Moreno, J., Moreno, L., Pereira-Puga, M. y Perna, R. (2020): *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos. Disponible en http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636

Díaz-Veiga, P., Sancho, M., García, A., Rivas, E., Abad, E., Suárez, N., Mondragón, G., Buiza, C., Orbegozo, A. y Yanguas J. (2014): "Efectos del modelo de atención centrada en la persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos". R*evista Española de Geriatría y Gerontología*, 49, pp. 266-271.

Díaz-Veiga, P. y Sancho, M. (2013): "Residencias, crisis y preferencias de las personas mayores". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48(39), pp. 101-102.

Durrett, Ch. (2015): *El manual del senior cohousing.* Madrid: Dykinson.

Edvardsson, D., Sandman, P. O. y Borell, L. (2014): "Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-centeredness, staff strain and stress of conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), pp. 1.171-1.179.

Edvardsson, D., Winblad, B. y Sandman, P. O. (2008): "Person-centered care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward". *The Lancet Neurology*, 7(4), pp. 362-367.

Etxeberria, X. (2008): *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Fernández-Carro, C., Gómez-Redondo, R. y Cámara-Izquierdo, N. (2019): "The Availability of Carers for Older Disabled People in Spain: Demographic Insights and Policy Implications". *International Journal of Care and Caring* 3(3), pp. 323-337.

Fries, J. F. (1980): "Aging, natural death, and the compression of morbidity". *The New England Journal of Medicine*, 303, pp. 30-135.

García, A., Díaz-Veiga, P., Suárez, N., Mondragón, G. y Sancho, M. (2017): "Estudio de la implicación en un grupo de personas con demencia con atención

tradicional y un grupo con atención centrada en la persona". *Revista Española de Geriatría y Gerontología,* 52(2), pp. 65-70.

Gómez-Redondo, R., Fernández-Carro, C. y Cámara-Izquierdo, N. (2018): "¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta". *Informe Envejecimiento en red,* n. 20. Madrid: CSIC. Disponible en http://envejecimientoenred.es/quien-cuida-a-quien-la-disponibilidad-de-cuidadores-informales-para-personas-mayores-en-espana/

Grupo de Investigación 'Políticas Sociales y Estado del Bienestar' –POSEB– (2020): *Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes.* Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Herranz, D. (2012): *Envejecimiento, vivienda y entorno. Informe de investigación cualitativa*. San Sebastián: Matía Fundación.

Ibern, P. (2011): *Una visión optimista del envejecimiento.* Barcelona: Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) Universitat Pompeu Fabra

Imserso (2010): *Encuesta de personas mayores*. Madrid.

Imserso (2019): *Servicios sociales para personas mayores en España*. Madrid.

Imserso-SAAD (2020): *Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. Madrid.

INE (2019): *Encuesta continua de hogares*. Madrid.

INE (2020): *Censo de Población y Vivienda*. Madrid.

Informe CES (2020): *El sistema de promoción a la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Consejo Económico y Social.

Informe GAUR (1975): *La situación de los ancianos en España.* Madrid: Confederación Española de Cajas de Ahorros.

Juan, M. (2019). *Superislas de atención a domicilio: capacitación y desarrollo de las trabajadoras familiares del SAD de la ciudad de Barcelona.* Barcelona: Servicios Sociales y Política Social. Ayuntamiento de Barcelona.

Kitwood, T. (1997): *Dementia reconsidered: the person cames first*. Maidenhead-Berkshire: Open University Press.

Kreitzer, M. J., Monsen, K., Nandram, S. y Blok, J. (2015): "Netherlands Buurtzorg Nederland: A Global Model of Social Innovation, Change and Whole-Systems Healing". *Global Advances in Health and Medicin,* 4(1), pp. 40-44.

Leichsenring, K. y Strümpel, C. (1998): *L´accueil des personnes souffrant de démence en Petites Unités de vie.* Viena: Centro Europeo de Investigación en Política Social.

Leturia, M., Zalakain, J., Mendieta, A. y Carcavilla, A. (2019): *Modelos de gestión de calidad en la atención a las personas con dependencia. Revisión Internacional*. Montevideo: Sistema de Cuidados.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

Lindström, A. (2015): *Evolución y tendencias de cambio en los servicios de atención a domicilio en Dinamarca y Suecia.* Madrid*:* Fundación Caser. Disponible en https://www.fundacionpilares.org/docs/2015/paravivirbienencasa/paravivirbienencasa_01_AL.pdf

Liotta, G., Marazzi, M. C., Orlando, S. y Palombi, L. (2020): "Is social connectedness a risk factor for the spreading of COVID-19 among older adults? The Italian paradox". *PLoS ONE*, 15(5). Disponible en https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233329

Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. France.

López, A., Marín, A. I. y De la Parte, J. M. (2004): "La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica". *Siglo Cero: Revista española sobre discapacidad intelectual*, 35(1), pp. 45-55.

Lum, T. Y., Kane, R. A., Cutler L. J. y Yu, T. C. (2008): "Effects of Green House nursing home son resident´s families". *Health Care Financing Review*, 30, pp. 35-51.

Manton, K. G. y Gu, X. (2001): "Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and non-black population above age 65 from 1982 to 1999". *PNA,* 98(11), pp. 6.354-6.359.

Manzano M. A. (2018): *Kaiser o l`ombra fosca del serveis socials*. Disponible en http://lleiengel.cat/kaiser-o-ombra-fosca-serveis-socials/

Martínez, T. (2012): *Decálogo de la atención centrada en la persona*. Disponible en www.acp.gerontologia.com.

Martínez, T. (2016): *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación.* Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Martínez, T. (coord.) (2016): *Respetando la intimidad: protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales*. Serie Ética y Servicios Sociales, n. 2. Oviedo: Consejería de Derechos y Servicios Sociales del Principado de Asturias.

Martínez, T. (2017): "La evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona". *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría,* 31(3), pp. 83-89.

Martínez, T. (2018): "Person-centered care implementation and assessment in gerontological services: the PCC-gerontology model". *Health, Aging & End of Life*, 3, pp. 9-33.

Matía Instituto (2018): *Etxean Bizi. Informe de implementación.* Diputación Foral de Gipuzkoa.

Mladenov, T. (2019): "What is good personal assistance made of? Results of a european survey". *Disability & Society*, 35(1), pp. 1-24. DOI: 10.1080/09687599.2019.1621740

Mo, S. y Shi, J. (2020): "The Psychological Consequences of the COVID-19 on Residents and Staff in Nursing Homes". *Aging and Retirement,* 6(4), pp. 254-259.

Møller, K. y Knudstrup, M. A. (2008): *Trivsel & plejeboligens udformning. ("Well-being and the design of assisted living residential care facilities and accommodation").* Odense: Servicestyrelsen.

Nussbaum, M. (2012): *Crear capacidades. Propuestas para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Nygaard, A., Halvorsrud, L., Grov, E. K. y Bergland, A. (2020): "What matters to you when the nursing is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes". *BMC Geriatrics*, 20, 227.

OCDE (1994): *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*. París.

OCDE (1996): *Protéger les personnes âgées dependantes. Des politiques en mutation*. París.

OCDE (2011): *Pensions at a Glance 2011. Retirement-income systems in OECD and 20 Countries.* París.

OCDE (2019). *Health at a Glance. Indicators*. París.

Organización Mundial de la Salud (2008): *Reglamento sanitario internacional.* Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2020): *Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración*. Ginebra.

Pérez, G. y Chulián, A. (2013): "Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores". *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales,* 41, pp. 127-167.

Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020): "Las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos". *Informe Envejecimiento en red,* n. 25. Madrid: CSIC. Disponible en http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf

Porto, F. y Rodríguez, P. (1998): *Evolución y extensión del SAD en España*. Madrid: Imserso.

Puga, D. (2020*)*: *Reconocernos en la población que somos.* Ágora FGCSIC. Disponible en https://publicaciones.fgcsic.es/files/documentos-publicos/AgoraFGCSIC/9_DOLORES_PUGA.pdf

Quan, N. G., Lohman, M. C., Resciniti, N. V. y Friedman, D. B. (2019): "A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities". *Aging Ment Health*. DOI: 10.1080/13607863.2019.1673311

Ratzka, A. (2004): *Model National Personal Assistance Policy.* Estocolmo: Independent Living Institute. Disponible en http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf

Regnier, V. (2012): "Consideraciones críticas para el diseño de viviendas asistidas para personas mayores con fragilidad física o cognitiva", en Rodríguez, P. (eds.), *Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia*. Madrid: Fundación Caser para la dependencia, pp. 123-153.

Rijnaard, M. D., van Hoof, J., Janssen, B. M., Verbeek, H., Pocornie, W., Eijkelenboom, A., Beerens, H. C., Molony, S. L. y Wouters, E. J. (2016): "The Factors Influencing the Sense of Home in Nursing Homes: A Sysematic

Review from the Perspective of Residents". *Journal of Aging Research*. DOI: 10.1155/2016/6143645

Rodríguez, P. (2013): *La atención integral centrada en la persona.* Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Roen, I., Kirkevold, O., Testad, I. *et al*. (2018): "Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey". *International Psychogeriatrics,* 30, pp. 1.279-1.290.

Sancho, M. (2020): "Alojamientos para personas mayores. La experiencia internacional". *Revista Internacional de los Estudios Vascos*, 66.

Sancho, M. y Martínez, T. (2020): *Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Residencias, no más de lo mismo*. Informe encargado por la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. Material no publicado.

Sancho, M. y Rodríguez, P. (2002): "Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro". *Intervención Psicosocial*, vol. 10, n. 3, pp. 259-276.

Sen, A. (2000*): Desarrollo como libertad*. Barcelona: Planeta.

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T. D. y López, S. (2015): "Causal agency theory: reconceptualizing a functional model of self-determination". *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50, pp. 251-263.

Sims-Gould, C., Tong, E., Wallis-Mayer, L. y Ashe, M. C. (2017): "Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions with Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review". *Journal of the American Medical Directors Association,* 18(8), pp. 653-663.

Singer, M. (2009): *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*. San Francisco: Jossey-Bass.

Tibbitts, C. (1960): *Handbook of Social Gerontology: Societal Aspects of Aging*. Chicago: The University of Chicago Press.

Townsend, P. (1962): *The last Refuge. A Survey of Residential Institutions and Homes for the Aged.* Londres: Routledge & Kegan Paul.

Verbeek. H., Gerritsen, D. L, Backhaus, R., de Boer, B. S., Koopmans, R. T. y Hamers, J. P. (2020): "Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being". *JAMDA Elseiver*. Disponible en https://www.jamda.com/action/showPdf?pii=S1525-8610%2820%2930526-0

Walker, A. y Neagle G. (1998): *The politics of old age in Europe*. Londres: Open University Press.

World Health Organization (2015): *WHO global strategy on people-centered and integrated health services.* Ginebra: WHO. Service Delivery and Safety.

Zalakain, J. (2020): *Orientaciones para el Servicio de Asistencia Domiciliaria* (SAD) *en Vitoria-Gasteiz*. San Sebastián: Servicio de Información y de Investigación Social (SiiS).

Zimmerman, S., Dumond-Stryker, C., Tandan, M., Preisser, J. S., Wretman, C. J., Howell, A. y Ryan, S. (2021): "Nontraditional Small House Nursing Homes Have Fewer COVID-19 Cases and Deaths". *Journal of the American Medical Directors Association*, pp. 489-493. DOI: https://doi.org/10.1016/ j.jamda.2021.01.069

Parte Cuarta

REDES Y TERRITORIO

Capítulo 6
EL SISTEMA AUTONÓMICO Y LA CRISIS SANITARIA CAUSADA POR LA COVID-19

José María Pérez Medina
Ex Director General de Cooperación Autonómica y Local

Introducción

La crisis sanitaria causada por la difusión e impacto del virus de la COVID-19 ha originado una situación excepcional en la historia social española de los últimos decenios, que ha afectado de manera hasta ahora desconocida a la vida y actitudes de los ciudadanos y al comportamiento social e institucional de todo el país.

Atendiendo al interés del investigador social de buscar antecedentes y parámetros que puedan ser de utilidad como elementos de comparación, lo característico de este caso es que se trata de un episodio absolutamente nuevo, insólito y carente de cualquier precedente válido. Por eso en países europeos solo se ha encontrado una situación comparable en los sacrificios exigidos a la población durante los grandes conflictos bélicos del siglo XX.

A falta de referentes anteriores, la crisis sanitaria actual se desarrolla en un contexto peculiar, con determinadas características que marcan la complejidad de su gestión y señalan un camino de incertidumbres. Lo que se ha venido llamando la gobernanza de lo impredecible (Rivero, 2020).

En primer lugar, la crisis se ha prolongado mucho más de lo imaginable. La sucesión de medidas tomadas lo pone de relieve: el 14 de marzo de 2020 se decretó un primer estado de alarma válido para un periodo de quince días. Posteriormente fue prorrogado seis veces, hasta completar un periodo de tres meses de duración, que finalizó el 21 de junio. Y tras el segundo estado de alarma, decretado el 25 de octubre, esta situación se prorrogó hasta el 9 de mayo de 2021. Con ello, en los momentos en que se escriben estas líneas, la crisis ha superado ampliamente el año de duración, y nadie puede asegurar que no continúen sus efectos, y el autocontrol social que lleva aparejado, más allá de la nueva fecha de referencia.

Por ello, no es extraño que la expresión "nueva normalidad"[1] se haya esgrimido como propia de una nueva etapa en la que la actividad económica, las relaciones sociales, los desplazamientos de los ciudadanos o el ejercicio de sus derechos conozcan cambios insospechados hasta ahora. Y

[1] Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio.

se mantenga la duda de si estos cambios van a consolidarse como un nuevo marco para los hábitos colectivos, o si en algún momento próximo se recuperará la forma de vida que hemos conocido durante décadas.

En segundo lugar, la naturaleza y las exigencias de la pandemia, y la forma como la abordamos, ha experimentado y sigue conociendo cambios constantes que han obligado a adaptar las medidas tomadas. La crisis de la COVID-19 no responde a una foto fija ni permanente. Va desplazándose en el escenario de las preocupaciones sociales, resaltando en uno u otro momento un componente diferente según la nueva información que llega sobre el virus, su forma de transmisión, la adecuación de las medidas, el tratamiento de los enfermos, el suministro de las vacunas, sus devastadores efectos en la actividad laboral y económica, o incluso sus efectos psicológicos y emocionales en individuos y grupos sociales. Esta volatilidad se corresponde con las diferentes fases en la gobernanza de la crisis (García, Cárdenas y Barbeito, 2020).

En tercer lugar, la gestión de la crisis requiere un nivel suficiente de aceptación social y cumplimiento efectivo de las medidas adoptadas por parte de los destinatarios. Puede decirse que requieren una complicidad social hasta ahora solo pedida por los gobernantes en momentos de extrema gravedad. Y aunque en un primer momento su aceptación fue muy elevada, este consenso social se ve erosionado conforme pasan los meses y toma cuerpo la preocupación por los efectos que tiene en la actividad económica y el empleo. Si en abril de 2020 el 97,3% de los encuestados creía que las medidas tomadas eran necesarias o muy necesarias[2], en junio de 2020 la preocupación por los efectos económicos ya compite con la preocupación por la salud, y la conformidad con las medidas había descendido hasta el 86,9%[3].

Las crecientes críticas a la gestión se dirigen sobre todo al Gobierno central, y menos a los Gobiernos autonómicos, municipales y de la Unión Europea[4]. Igualmente, la crisis mejora la percepción de las Administraciones más cercanas al ciudadano, municipal y autonómica, ambas claramente por encima de la estatal y de la comunitaria europea. Aparte de por motivos de proximidad, también se valora mejor el papel de las fuerzas de orden público: Guardia Civil y Policía Nacional, policías locales y policías autonómicas, así como el Ejército. En suma, se aprecia mayor confianza en los medios que velan por la seguridad en un momento de incertidumbres.

Aún cabe una cuarta circunstancia que afecta a la gestión de la crisis. Las opiniones de los actores políticos se ven desbordadas por la extrema volatilidad de la situación y cuesta reconocer posiciones claras de cada grupo

---

[2] CIS. Estudio 3279. Barómetro de Abril de 2020.
[3] CIS. Estudio 3283. Barómetro Especial de Junio de 2020.
[4] CIS. Estudio 3298. Efectos y Consecuencia del Coronavirus. Octubre de 2020.

político. Esto, unido al deseo de desmarcarse de la gestión gubernamental y atender las responsabilidades en los Gobiernos autonómicos, perfila unas posiciones ambiguas, escurridizas y confusas.

En último lugar, tanto los Gobiernos como los partidos políticos han estado sometidos a dudas y presiones, que los han llevado a modular su discurso ante interlocutores diferentes, ciudadanos y profesionales de la salud, pero también agentes económicos que cada día más alto expresan su preocupación ante el futuro de su actividad. Esta dualidad de valores a proteger, la salud y la actividad económica, fuertemente entrelazados en una relación causa-efecto, se configura como el fundamento y eje de las medidas que se toman, siendo inevitable la sensación de que uno u otro ha merecido mayor atención para los gobernantes.

En este ambiente, las dudas de los ciudadanos se suscitan en varios ámbitos: la idoneidad del marco regulador, la suficiencia o exceso de las medidas, la conveniencia sobre la dirección del Gobierno o de las comunidades autónomas, la efectividad y capacidad del Gobierno, la coordinación territorial, el enfrentamiento entre partidos políticos, y, sobre todo, el conflicto entre intereses económicos y sanitarios. Por todo ello, se oyen matices diferentes sobre cuáles han de ser las prioridades de los Gobiernos en esta situación, lo que genera respuestas diferentes en una u otra comunidad autónoma.

En un marco tan cambiante, la perplejidad de los ciudadanos es comprensible. Primero, asumen disciplinadamente unas medidas muy constrictoras y luego se extrañan ante la diversidad de normas que se suceden en el tiempo y que se yuxtaponen con las de otros territorios. Finalmente, esto conduce al desconocimiento y a la duda sobre la norma aplicable en cada momento y lugar. Es decir, a una sensación de desorden y desgobierno.

Incluso, esta inestabilidad y confusión son comprendidas por el propio Tribunal Constitucional, que reconoce que la situación responde a una "incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos"[5].

Por todo ello, la respuesta política y administrativa a la crisis nunca podrá resultar convincente para todos. Es más, pocas acciones de gobierno en España en los últimos años han sido escudriñadas con tanta atención a la búsqueda de causas o consecuencias que pudieran desprestigiarlas.

Una parte de la opinión pública culpa al modelo territorial de la complejidad de la situación. Aunque cualquier análisis sosegado descarta que las críticas a la gestión deriven solo o principalmente de la organización territorial. Ni siquiera ha sido el componente más relevante al valorar los

[5] Auto del Tribunal Constitucional, de 30 de abril de 2020. FJ 4

riesgos y su tratamiento. Y, además, estas dudas y discrepancias son compartidas en otros países, sea cual sea su modelo territorial.

Sí que creemos que la valoración de la gestión de la crisis se ha dirigido más al funcionamiento general de las instituciones públicas y los medios administrativos y, sobre todo, a la eficacia general administrativa. De hecho, la crisis se ha convertido en un examen sobre el sistema político, e incluso económico, y ha brindado una oportunidad para valorar su funcionamiento efectivo, incluyendo la influencia de los hábitos y creencias de la cultura política española. Es decir, algo que va más allá del elemento territorial.

En todo caso, en estas reflexiones se tratarán cuatro aspectos del modelo autonómico sobre los que incide la crisis sanitaria: la responsabilidad para la adopción de medidas, su contenido, la coordinación sanitaria y los mecanismos de gobernanza entre los diferentes niveles.

Como primera apreciación, la gestión de la crisis ha permitido comprobar la imposibilidad práctica de que la Administración del Estado gestione en exclusiva este momento, como se apuntó en su comienzo. Pero también la imposibilidad de que las comunidades autónomas gestionen sus propias crisis, creando fronteras internas, con métodos propios y desconectados del resto del país. Por todo ello, la crisis supone un reto para todos: arbitrar un sistema en el que las competencias, medios e intereses de cada nivel administrativo se incorporen de forma coherente en un sistema integrado, y con un compromiso de lealtad compartida para alcanzar un objetivo común.

1. El papel del Estado y el liderazgo del Gobierno

1.1. La estrategia y las dificultades del Gobierno para la protección de la salud pública

Las circunstancias descritas anuncian una exigencia compartida para todos. Es un reto que comparten la sociedad y los ciudadanos con el Gobierno y el aparato administrativo. En esta situación, y obligado por la urgencia y gravedad del momento, el poder político recurre a todos los instrumentos y recursos disponibles, incluyendo el estado de alarma y la elusión temporal de la organización autonómica del Estado.

Y el uso de este poder por el Gobierno supone, indirectamente, delimitar una nueva forma de relacionarse con sus ciudadanos, planteando una curiosa paradoja. Si la historia política normalmente se ha desarrollado entre una aspiración ciudadana para acceder a más derechos y una resistencia de los Gobiernos, ahora se dibuja una nueva situación: el ciudadano

es el sujeto activo que puede transmitir la enfermedad, pero también es el sujeto pasivo al que hay que proteger. Las medidas del Gobierno denotan cierta desconfianza hacia una parte de sus ciudadanos, pero esto no elimina su obligación de velar por todos. Aparece así una compleja relación en la que unos reprochan al Gobierno "haber trasladado su responsabilidad" a sus ciudadanos, mientras que aquel apela a los "ciudadanos responsables".

Con esta paradoja, la crisis ha supuesto una revalorización de la dimensión comunitaria y de los vínculos que unen a los habitantes de un municipio, región o Estado. En un momento de éxito de las opciones que cada individuo toma en su propio beneficio, la aceptación de que la solución al problema será conjunta supone recuperar las pautas de un comportamiento colectivo que en los últimos años había sido postergado.

Asumida la respuesta colectiva al problema, la lógica requiere de un aparato técnico capaz de responder a las expectativas de la sociedad. Y esto implica poner a prueba la solvencia administrativa.

En un primer momento, se abre el debate sobre la suficiencia de medios, y se recupera el debate sobre la reducción del gasto sanitario en el periodo 2012-2014, la congelación de los efectivos, la insuficiencia en la adquisición y reposición de equipamientos, las bajas retribuciones de los médicos, el elevado índice de contratación temporal o la emigración del personal[6]. Es decir, se buscan explicaciones a la insuficiencia asistencial en un momento en que la sociedad espera un esfuerzo extraordinario y cuando la opinión pública mantenía una generalizada creencia en la calidad del sistema.

En paralelo, los expertos y técnicos analizan datos y proponen medidas que los gobernantes llevan a la práctica. El poder político tiene que olvidar su capacidad para actuar discrecionalmente. Muy al contrario, ahora ha de adoptar medidas en un escenario desconocido, y de cierta debilidad. Son decisiones obligadas, políticamente precarias, orientadas por la experiencia y el criterio de sus técnicos, y sin que quepan valoraciones de oportunidad. Las que los análisis epidemiológicos consideran necesarias y los expertos proponen.

---

[6] El gasto sanitario medio por habitante de las comunidades autónomas presupuestado en 2011 era de 1.203,85€. En 2016 descendió a 1.132,57€. En 2016 se recuperó hasta 1.205,40€. En 2018 se elevó a 1.290,32€ por habitante. En cantidades absolutas, en 2014 el total del gasto sanitario presupuestado había descendido un 6,85% respecto de 2011, lo que supone un total de 3.890 millones de euros menos. Son necesarios cinco años para que en 2016 se recupere el nivel de gasto de 2011. Igualmente, el número de empleados públicos autonómicos que prestan servicio en los servicios de salud era en 2011 de 501.186, que se redujeron en 2014 hasta 477.337 y en 2016, 489.302. El total de estos efectivos se recupera en 2018, cuando alcanza la cifra de 513.377.

Además, por su carácter técnico, son decisiones que escapan a la comprensión ciudadana. Tampoco en el Congreso pueden ser cuestionadas con nuevos argumentos, y el control político choca con opiniones aparentemente incuestionables, pues, en última instancia, las críticas son neutralizadas por el criterio científico de los expertos. Ni los ciudadanos ni los medios informativos pueden contrastarlas con criterios alternativos. Por ello, el Dictamen final de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, de 3 de julio de 2020, tampoco aporta criterios nuevos sobre el fondo de las medidas.

Esta peculiaridad es conocida por la opinión pública, que reorienta su interés hacia las opiniones de expertos, que pronto merecen incluso más atención que el propio Gobierno. Este interés se ejemplariza en la petición sobre la composición de la Comisión de Expertos, que, tras la negativa inicial del Gobierno, culminó con la Resolución del Consejo para la Transparencia en la que se concedió un plazo de diez días al Ministerio de Sanidad para revelar su composición[7].

La precariedad decisora es aún mayor desde el momento en que las certezas científicas no han sido plenas y no siempre han ofrecido argumentos inamovibles. Con frecuencia se han incorporado nuevas aportaciones que han obligado a modular las medidas o a orientar el foco en otra dirección, cambios que han tenido que ser asumidos por políticos y administradores, obligados a una adaptación permanente conforme se iba disponiendo de más información.

Como segunda reflexión, la situación estratégica del Gobierno es aún más precaria desde el momento en que el éxito de sus decisiones no depende únicamente del acierto de los técnicos o de su determinación en las medidas coercitivas que toma sino, sobre todo, de la colaboración ciudadana para ajustar su comportamiento a las indicaciones. Su desatención automáticamente quebraría las medidas y dejaría al Gobierno sin más opción que imponerlas con la ayuda de las herramientas más extremas, incluido el uso de su fuerza coactiva. Para evitarlo, la comunicación de los expertos y de los responsables políticos ha desempeñado un papel especial, valorándose su capacidad pedagógica para trasladar a la población las pautas de comportamiento debidas. Esta situación es un caso inusual en la práctica política.

Se pide y requiere del concurso de los ciudadanos, pero esto no obsta para que unas veces se asista a episodios de rechazo social, que se han justificado desde la defensa de la libertad individual o la preocupación por la pérdida del medio de vida de muchas personas, pero que cuestionan en el fondo el componente técnico de las decisiones.

---

[7] Resolución 584/2020, de 30 de noviembre de 2020.

En otros casos, y sobre todo conforme van transcurriendo los meses, se van haciendo patentes las dudas de los ciudadanos ante las actuaciones de las autoridades. Bien porque detectan las dudas científicas, por la ausencia de datos claros, por las dificultades para asumir la existencia de fronteras internas o por la diversidad de medidas tomadas por cada comunidad, lo cierto es que con frecuencia se aprecia un cierto escepticismo por no disponer de plena información sobre lo que está ocurriendo. Esta percepción se convierte en duda y desasosiego con el proceso de vacunación, cuando se sospecha que los logros de la vacuna anunciada y proporcionada por el Gobierno no pueden asegurar plenamente las esperadas certezas.

Un tercer elemento complica aún más la posición del Gobierno. Es la influencia de la situación de otros países, aquejados del mismo problema e incertidumbres. Es gráfico que el Ministerio de Sanidad aporte datos diarios sobre la COVID-19 también en los principales países y que otorgue plena validez a las opiniones de la Organización Mundial de la Salud, y ello a pesar de su evidente fracaso en la gobernanza planetaria de la crisis. Se ha sostenido que la epidemia no entiende de fronteras, pero por eso mismo da lugar a un debate transnacional y a un escrutinio sistemático de las actuaciones de los gobernantes, expuestos a análisis comparativos de medidas y resultados obtenidos en otros Estados.

El efecto de la globalización de la pandemia es la globalización de las medidas de respuesta. Las medidas adoptadas por todos los Gobiernos alcanzan rápidamente una difusión mundial, orientan decisiones y hacen inviables las medidas propias por separado en uno u otro Estado.

El problema del virus es compartido en el ámbito de la Unión Europea, y ha dado lugar a la denominada Hoja de Ruta Común Europea para el Levantamiento de las Medidas de Contención de la COVID-19, de 14 de abril de 2020[8]. Y, en especial, es objeto de tratamiento por parte del Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea, sobre todo por el proceso de adquisición de vacunas, lo que al final no resulta suficiente para evitar que cada Estado anteponga sus prioridades e, incluso, imponga los controles que considera necesarios.

El éxito de las medidas es crucial para el Estado, que se asegura su cumplimiento previendo sin complejos el posible recurso al uso de la fuerza. Una situación desconocida en los Estados democráticos de Europa Occidental y que en España se ha aplicado con intensidad[9], y eso a pesar de

---

[8] https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/joint_eu_roadmap_lifting_covid19_containment_measures_es.pdf

[9] Apenas dos meses después de su declaración, el Ministerio del Interior informaba de más de 8.400 detenidos y de más de 1.013.000 propuestas de sanción impuestas. Las policías locales habían sido las más activas, con 369.597 denuncias, la Guardia Civil, con 290.672, la Policía Nacional, con 268.567, los Mossos d´Esquadra, con 69.168 y la Ertzaintza, con 12.214.

la falta de un cuadro sancionador propio, por lo que ha tenido que recurrir a la controvertida Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Además, el éxito de las medidas requiere especialmente de su cumplimiento por las comunidades autónomas, en su condición de autoridad sanitaria y responsables de la gestión asistencial. Esto requiere una coincidencia y acuerdo de ambas partes, algo que tiene su lógica complejidad, que la opinión pública percibe y que alimenta la valoración crítica que del modelo autonómico tiene una parte de la población.

Sobre todo en los primeros momentos de la crisis, el sistema autonómico es visto como una rémora para afrontar el problema, y aunque esta opinión va diluyéndose, permanece en algunas dosis, hasta el punto de que el 70% de las respuestas obtenidas en un estudio demoscópico llegaran a atribuir el incremento de los contagios a la descoordinación entre el Gobierno y las comunidades autónomas[10].

En todo caso, la desorientación inicial y la complejidad en la gestión no han sido exclusivas de España ni de otros países descentralizados, y las críticas oídas no difieren de las conocidas en otros Estados, incluidos los de organización centralizada. Ahora bien, es indudable que la diversidad de medidas autonómicas a partir del mes de junio de 2020 ha debilitado su conocimiento y aceptación, al no ser iguales ni generales en todo el territorio español, e incluso por dejar al descubierto algunas incoherencias o contradicciones difíciles de comprender por los ciudadanos.

1.2. La recuperación del papel protector del Estado

La crisis sanitaria causada por la COVID-19 ha dado lugar a la adopción de medidas que indudablemente limitan la libertad y los derechos básicos de los ciudadanos. En especial, la libertad de circulación, las limitaciones del número de participantes en reuniones, las limitaciones para la apertura y cierre de establecimientos comerciales, así como educativos, culturales o deportivos.

Ahora bien, también ha puesto de relieve el papel protector del Estado, pues con su gestión el Estado actualiza sus deberes, tutelando la vida diaria de los ciudadanos, vigilando y sancionando la conducta de aquellos individuos que con su actitud puedan poner en juego la salud colectiva. Por esta vía, la crisis ha permitido actualizar la agenda sobre los fines del Estado y la forma de usar su poder, y reabrir el viejo debate sobre el alcance y la limitación de los derechos individuales sacrificados ante el interés común.

---

[10] Sondeo realizado por Sigma Dos, con resultados publicados en el diario *El Mundo* (28 de octubre de 2020).

En los últimos años el Estado se ha ido despojando de muchas de sus atribuciones originarias en aras de un cada vez más influyente liberalismo, que abrió nuevas vías a la intervención privada al ampliar los servicios susceptibles de prestarse en condiciones de mercado. En este escenario, se abogó con toda claridad por la reducción del aparato estatal hasta lo imprescindible.

Pero la crisis ha obligado a revisar este pensamiento para fortalecer los medios y capacidades del Estado. La propia identificación de los ministros que tuvieron la condición de autoridad competente para la gestión del primer estado de alarma se corresponde con la médula de su poder: los derechos de los ciudadanos, los transportes y el uso de la fuerza pública.

La seguridad colectiva, como en sus orígenes, vuelve a ser el motivo central que legitima el poder del Estado. Y en este escenario el Gobierno reaparece con toda su autoridad para velar por la salud pública de sus ciudadanos y para interponerse como un agente regulador de las relaciones entre estos. Coherentemente, es significativo el escaso papel desempeñado por la seguridad privada en la crisis de la COVID-19, así como la limitada participación de la sanidad privada en el dispositivo asistencial.

Acostumbrados ya al retraimiento estatal, el recuperado papel del Estado puede resultar extraño e incluso ser rechazado virulentamente por los más convencidos defensores de la libertad individual, pero los estudios de opinión realizados ponen de relieve una elevada aceptación ciudadana, y ello a pesar de unas medidas que limitan sus derechos más elementales[11]. Es más, a pesar de las posiciones y demostraciones públicas contrarias, pocas veces unas medidas tan restrictivas han sido menos cuestionadas.

Así visto, la pandemia proporciona un argumento para la renovación del pacto social, de la relación que vincula ciudadanos y gobernantes. A los gobernantes se les reclama eficacia, pero también en ellos se deposita la confianza ciudadana. Los ciudadanos se muestran dispuestos a creer y confiar en el poder y en sus instrumentos para resolver un problema de esta envergadura, y en una renovada relación de confianza el Estado recupera la base teleológica que justifica su existencia.

Sin embargo, en España esta conclusión presenta características singulares. Comparada con lo ocurrido en otros Estados, la peculiaridad española es cómo el debate sobre la pandemia se ha trasladado al debate Gobierno-oposición, y la gestión de la crisis se ha convertido en un elemento

[11] Los datos del Estudio del CIS nº 3279, correspondiente al Barómetro Especial de Abril de 2020, indican que son una clara mayoría los encuestados que creen que las medidas tomadas eran muy necesarias (72,6%) o necesarias (24,7%), además de ser mayoría los encuestados que están de acuerdo en no permitir salir de los hogares (57,7%). La dureza de las medidas no erosiona esta creencia y, un mes después, en el Estudio nº 3281 correspondiente al Barómetro de Mayo de 2020, se mantienen niveles similares de aceptación.

más de las discrepancias políticas, con posiciones a menudo demasiado ásperas y enfrentadas.

Esto se ha evidenciado en cada ocasión en que se ha debatido en el Congreso de los Diputados una nueva prórroga del estado de alarma, cuando se han vislumbrado las condiciones de los grupos parlamentarios para facilitar su prórroga. Y estas condiciones han influido, puede que decisivamente, en los cambios en la gobernanza de la COVID-19.

Junto a las limitaciones de la libertad ciudadana, y no menos importantes, el Gobierno toma también iniciativas de contenido social o económico con el fin de compensar o neutralizar los efectos de las medidas del estado de alarma, que, en la práctica, impone una severa ralentización de la actividad económica del país, con la correspondiente pérdida de renta, empleo y bienestar.

Estas medidas se relacionan con la denominada "socialización del riesgo" y con el debate sobre la posible responsabilidad objetiva del Estado (Domenech, 2020), y tienen un efecto automático en el orden interno, pues legitiman la actuación del Estado y trasladan una imagen de acompañamiento y atención que va más allá de la urgencia sanitaria. Son adoptadas en solitario, sin participación ni comunicación previa a las comunidades autónomas, y son similares a las adoptadas por otros Gobiernos. Además, en el caso español encajan oportunamente en el programa de gobierno y en las posiciones ideológicas de los partidos que sustentan el Gobierno de coalición, que se encuentra cómodo al tomar unas decisiones que inevitablemente incrementan el gasto público, pero que coinciden en buena medida con su visión del Estado redistribuidor.

Ya incluso antes del estado de alarma, se aprobó el Real Decreto Ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico de la COVID-19. Y hasta el 31 de diciembre, se aprueban hasta 24 reales decretos leyes, así como otras disposiciones reglamentarias, con una finalidad que aborda diferentes temas: protección por desempleo, uso de los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), medidas para la financiación empresarial, medidas de apoyo directo a la actividad empresarial, al trabajo autónomo, regulación del Ingreso Mínimo Vital, medidas para garantizar el suministro de agua, luz e incluso servicios de telecomunicaciones, para evitar los desahucios, regulación del teletrabajo o medidas de orden fiscal o relacionadas con el pago de cuotas sociales.

Tales medidas son escasamente cuestionadas por la oposición parlamentaria, posiblemente por cautela para evitar que sus críticas sean consideradas como inoportunas o insolidarias, y los reales decretos leyes son convalidados con suficiente claridad e incluso es frecuente que los dos

principales partidos coincidan en votar a favor[12]. Es así como su convalidación se convierte en otra pieza de fortalecimiento del papel del Ejecutivo.

Por su parte, las comunidades autónomas también han adoptado medidas propias de apoyo a la actividad económica, financiadas con fondos propios, pero echándose en falta un mayor esfuerzo de coordinación del Gobierno que evitara las diferencias excesivas entre comunidades autónomas que han revelado diversos estudios[13].

Más problemática ha resultado la intervención del Poder Judicial, con decisiones muy heterogéneas de los diferentes Tribunales Superiores de Justicia a la hora de analizar la legalidad de las medidas autonómicas, llegando incluso a cuestionar las medidas adoptadas a propuesta de expertos de salud pública[14].

2. Las medidas adoptadas por el Gobierno y sus efectos sobre las competencias autonómicas

La reacción del Estado ante la pandemia de la COVID-19 que más impacto causó fue la declaración del estado de alarma. Su contenido y los efectos en la vida ordinaria de los ciudadanos desde marzo de 2020 dejaron una profunda huella en el recuerdo y en el ánimo colectivo.

Para detener la difusión del virus, todos los Estados europeos se enfrentaron a la búsqueda de instrumentos que les aseguraran una base legal de las medidas que se consideraban necesarias, y que chocan frontalmente con la cultura jurídica democrático-liberal. Para ello, se amparan en sus leyes vigentes, siempre guiados por minimizar el riesgo de conflictos jurisdiccionales y alcanzar la eficacia necesaria para atender una situación tan especial, que supone una seria limitación de los derechos individuales y colectivos.

En general, cada ordenamiento disponía de alguna ley que podía fundamentar las medidas tomadas y que normalmente es una legislación concebida desde las necesidades sanitarias. También en España se disponía de una normativa sanitaria: la Ley General de Sanidad y la Ley General de Salud Pública.

---

[12] Solamente un real decreto ley es rechazado por el Congreso, el Real Decreto 27/2020, sobre el superávit de los Ayuntamientos. El Real Decreto Ley 11/2020, que contienen diferentes medidas (entre otras, la prohibición de desahucios o de cortes de suministros básicos) es convalidado, pero con más abstenciones que votos a favor. El Real Decreto Ley 16/2020, sobre medidas en la Administración de Justicia, es convalidado con apenas 17 votos de diferencia.

[13] *La Vanguardia* (22 de noviembre de 2020).

[14] Por ejemplo, el Auto del TSJ del País Vasco, de 9 de febrero de 2021, por el que se dictan medidas cautelares y se desautoriza el cierre de locales de hostelería y restauración decretado por el Gobierno Vasco.

Sin embargo, en el caso español, en los primeros y más agudos momentos de la crisis, el Gobierno optó por la vía de la excepcionalidad y recurrió al estado de alarma. Fue una decisión de gran relevancia política, sobre todo porque suponía tratar la situación y las medidas para controlar la crisis con instrumentos generales, y considerar que las previsiones sanitarias eran insuficientes para una situación que va más allá del problema sanitario.

Una opción política así también tiene una relevancia jurídica, pues en torno al uso del estado de alarma se ha desarrollado un amplio debate, sobre todo por lo que supone de limitación de los derechos fundamentales, pero también por lo que supone de alteración del orden constitucional y de las responsabilidades de los diferentes niveles de gobierno.

Por todo ello, Velasco Caballero (2020) piensa que el estado de alarma no sería la única respuesta que da nuestro ordenamiento ante una transmisión "no individualizable" de la COVID-19 que exija el confinamiento general de la población, y concluye que el estado de alarma sería una respuesta alternativa a las medidas individuales o generales que se pueden adoptar con las normas sanitarias ordinarias.

En el mismo sentido, Nogueira López (2020: 27) cree que el valor añadido del estado de alarma sería el alcance nacional de las medidas que se toman, lo que no sería posible si las medidas tomadas fueran solo las previstas en la legislación sanitaria.

Y esta es una línea justificativa que abre la vía a un Derecho de necesidad, que identifica Álvarez García como aquel que "modifica, como regla general, las reglas normales de reparto de competencias, procediéndose en los casos verdaderamente severos a su concentración en manos de una autoridad ejecutiva" (2020:16), con lo que aporta una interpretación que el Gobierno probablemente consideró adecuada para la situación del momento.

Ahora bien, el estado de alarma, aunque fue la primera y más ambiciosa decisión del Gobierno, no ha sido la única respuesta para la gobernanza de la crisis. En sentido estricto, el marco normativo de gestión ha conocido cuatro fases sucesivas, que atienden a diferentes situaciones y en las que la intervención del poder central y autonómico ha ido cambiando. De inicio, en función de la incidencia sanitaria de cada momento y, luego y fundamental, de los apoyos políticos en el Congreso.

Incluso, se puede hablar de una fase anterior, que se desarrolla entre el 7 de enero y el 14 de marzo de 2020, en la que las comunidades autónomas ya tomaron medidas puntuales para abordar las cuestiones más urgentes. Fue un momento en el que rigen medidas sanitarias o educativas y dictadas por las autoridades de estos sectores, que se concretan en cierres y órdenes

puntuales de confinamiento[15]. El Estado, por su parte, impulsa el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, nodo de enlace con las comunidades; el Procedimiento de Actuaciones Conjuntas, de 24 de enero; y convoca en este periodo hasta 10 veces el Consejo Interterritorial.

En todo caso, la duda entre el recurso al estado de alarma o el soporte jurídico de la legislación ordinaria sanitaria ha estado presente durante todo el desarrollo de la crisis, e incluso se ha reavivado ante la perspectiva del fin del segundo estado de alarma y el criterio del Consejo de Estado favorable a la reforma de la Ley 3/1986, de Medidas Especiales en Salud Pública, expresado en su Dictamen de 9 de abril de 2021, emitido en relación con la Ley aprobada por el Parlamento de Galicia, que incluye la obligatoriedad de la vacunación.

2.1. El primer estado de alarma

Se formaliza mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y se complementa con las diferentes órdenes dictadas por los departamentos ministeriales y, en especial, por las cuatro autoridades competentes delegadas. A partir de este momento, el estado de alarma se prorrogó seis veces y decayó finalmente el 21 de junio de 2020.

El contenido del Real Decreto 463/2020 no deja lugar a dudas sobre su objetivo, que no es otro que asegurar el confinamiento generalizado. Tampoco del método que propone: regular la totalidad de las situaciones posibles, con una ambición omnicomprensiva y sin aparentes resquicios, propiciando una limitación de los contactos sociales a los imprescindibles.

Para ello, toma medidas que afectan a competencias de todas las Administraciones: la autoridad competente, a la que se habilita para dictar órdenes, resoluciones e instrucciones; la colaboración con las fuerzas y cuerpos de seguridad; la limitación de la libertad de circulación; las requisas temporales y las prestaciones personales obligatorias; la suspensión de la actividad educativa; la limitación de la actividad comercial; las limitaciones del uso de los lugares de culto; el reforzamiento del Sistema Nacional de Salud; las medidas para asegurar el abastecimiento de bienes y servicios; las limitaciones y las medidas para garantizar la seguridad en el transporte; y la obligación de insertar comunicaciones en los medios informativos.

Por esto mismo, llama la atención la escasa comunicación previa con las comunidades autónomas, apenas consultadas y ni siquiera informadas de los planes gubernamentales, un olvido que desde los primeros días fue

[15] Uno de los casos más conocidos fue la Resolución del Departament de Interior, de la Generalitat de Cataluña, INT/718/2020, de 12 de marzo, por la que se acuerda restringir la salida de personas de Igualada y de otros tres municipios.

motivo de queja autonómica, y que explica que las comunidades asumieran el estado de alarma como una decisión ajena y no como una opción compartida con el Gobierno.

La preocupación por la seguridad jurídica sin duda prevaleció en el ánimo gubernamental; entendiendo, según se indica en la exposición de motivos, que "no suponen la suspensión de ningún derecho fundamental, tal y como prevé el artículo 55 de la Constitución", lo que encaja con dificultades con la manifiesta intención de limitar la movilidad de los ciudadanos hasta casi lo imprescindible. En todo caso, es una medida insólita en un Estado democrático, pero considera que aporta un apoyo jurídico pleno.

Sin duda se valoró que esta institución no era una novedad, y que se ajustaba al marco constitucional, donde se habilitó una figura especial en el artículo 55, que regula los estados de alarma, excepción y sitio, y que fueron desarrollados en la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, que literalmente se refiere en su artículo 4 a "Crisis sanitarias, tales como epidemias y situaciones de contaminación graves" como una de la situaciones que perturban la normalidad y que justifican la declaración del estado de alarma.

Junto a la seguridad jurídica, seguramente también se valoró su impacto político, pues con el estado de alarma los ciudadanos y la sociedad visualizan el liderazgo del Gobierno y su papel como garante de la unidad de acción desde el primer momento y de un plan formulado de forma unilateral y sin participación ajena al núcleo gubernamental. Por ello, sobre todo se consideró que la opción por el estado de alarma obligaba a las comunidades autónomas al cumplimiento de las decisiones gubernamentales y a su sometimiento a las medidas que se pusieran en marcha, sin necesidad de entrar a valorar el sistema de distribución de competencias.

También es probable que el recuerdo de la crisis territorial en Cataluña en 2017, y el riesgo de que la Generalitat diseñara una respuesta propia al margen del Estado, reforzara el deseo de monopolizar la decisión sobre la forma de proteger a la ciudadanía. De esta forma prevaleció la voluntad de ofrecer una respuesta única a la confusión creada por las medidas de las comunidades de los días previos, y de atajar la dispersión de medidas autonómicas. Bajo este prisma, es coherente que el Real Decreto no cediera ningún espacio de intervención a las comunidades autónomas, apenas mencionadas.

El problema deriva de que esta figura supone la atribución al Gobierno de unas facultades exorbitantes y el correspondiente menoscabo de las competencias autonómicas. Se ha de recordar que en la aprobación de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio estuvo presente el cercano recuerdo de los acontecimientos del 23 de febrero de 1981, que es anterior a la aprobación de la mayoría de los

Estatutos de Autonomía. Por lo tanto, esta Ley no presta mayor atención a sus efectos para las instituciones autonómicas, hasta el punto de que se ha llegado a sostener que el estado de alarma opera al margen del modelo autonómico, tal como Velasco Caballero (2020) ha puesto de relieve y destaca al compararla con las soluciones en Alemania o Reino Unido.

Ahora bien, esta opción no garantiza que el Gobierno haya solventado todos los posibles obstáculos, pues la alarma tiene unos límites tasados en la Constitución, que actúan como doble garantía: la limitación temporal, que requiere la sucesión de prórrogas quincenales; y el control parlamentario, que se ejercita mediante el procedimiento de autorización de cada prórroga. Es decir, el Gobierno opta por un instrumento que facilita su intervención, pero que queda condicionado automáticamente por el éxito de la negociación parlamentaria.

En concreto, por lo que respecta a las comunidades autónomas, en el contenido del Real Decreto pueden identificarse cuatro componentes que ponen de relieve el objetivo del Gobierno para desplegar sus atribuciones y, por lo tanto, su afectación para las comunidades autónomas, tal como ha puesto de relieve Martín i Alonso (2020).

El aspecto más relevante es la determinación de las autoridades competentes, que se atribuye en exclusiva al Gobierno y sin ninguna referencia a las autoridades autonómicas. Además, se identifican cuatro autoridades delegadas, que corresponden a cuatro áreas de responsabilidad: los Ministros de Defensa; Interior; Transportes, Movilidad y Agenda Urbana; y Sanidad. Adicionalmente, se atribuye al Ministerio de Sanidad la competencia residual para el resto de las cuestiones. Esta decisión es modificada mediante el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, que limita esta condición al Ministro de Sanidad y a los presidentes autonómicos.

De aquí se deriva el segundo punto, el Real Decreto limita la capacidad normativa casi reduciéndola al Gobierno y de forma separada a cada uno de los cuatro departamentos. El estado de alarma atribuye funciones en el seno de la Administración General del Estado, al margen de la organización autonómica, y asigna potestades exorbitantes a las autoridades delegadas, que "quedan habilitados para dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarios para garantizar la prestación de todos los servicios, ordinarios o extraordinarios".

Como efecto de esta habilitación, el estado de alarma se ha acompañado de una extensa regulación estatal. Y, como acertadamente señala Martín i Alonso (2020), destaca la regulación del Ingreso Mínimo Vital[16],

[16] Regulado mediante el Real Decreto Ley 20/2020, de 29 de mayo.

cuya regulación en este momento y forma invita a valorar una posible extralimitación competencial, pues se justifica como una necesidad derivada de la pandemia, pero su condición de medida indefinida y que incide directamente en la competencia exclusiva autonómica de servicios sociales es incuestionable.

En tercer lugar, al Real Decreto le preocupa asegurar el cumplimiento de las medidas que se adoptan, en concreto garantizar que la organización administrativa autonómica, o incluso local, no va a convertirse en un obstáculo para el cumplimiento de los objetivos sanitarios del Gobierno, de modo que "todas las autoridades civiles sanitarias de las Administraciones Públicas del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedarán bajo las órdenes directas del Ministro de Sanidad".

Lo que no hace el Real Decreto es aclarar la forma de compatibilizar esta fórmula con el mantenimiento de las atribuciones autonómicas, ya que dice que les corresponde "la gestión, dentro de su ámbito de competencia, de los correspondientes servicios sanitarios, asegurando en todo momento su adecuado funcionamiento", a la vez que atribuye al Ministro de Sanidad la capacidad de "dictar cuantas facultades resulten necesarias para garantizar la cohesión y equidad en la prestación del referido servicio". Esta dualidad entre las órdenes del ministro y su ejecución autonómica permitió que en su momento se hablase incluso de que el estado de alarma suponía la "aplicación de un artículo 155 sanitario", alegándose que el resultado práctico era el mismo.

Por último, en cuarto lugar, la declaración del estado de alarma adopta determinadas medidas que se refieren directamente a competencias autonómicas, y que por lo tanto son sustraídas a las comunidades autónomas, en especial prohibiendo la actividad educativa presencial, limitando la actividad comercial o cultural, el funcionamiento ordinario de los transportes, la realización de actividad física al aire libre, la realización de actividades de cuidado y recolección de producciones agrícolas o la autorización de corredores turísticos, por no mencionar el establecimiento de obligaciones específicas dirigidas a los medios de comunicación de titularidad pública y privada.

Es decir, muchas de las medidas suponen directamente una alteración del sistema competencial, sin más base legal que la previsión del estado de alarma, mientras que la actuación autonómica ha de adecuarse a las disposiciones estatales, y teniendo en cuenta que en caso de conflicto prevalece el derecho estatal, tal como establece el artículo 149.3 de la Constitución. Es decir, la alarma devuelve al Gobierno central unas considerables posibilidades de actuación en el ámbito de las competencias autonómicas.

Por eso, el estado de alarma despierta las suspicacias de las comunidades autónomas, y es significativa la valoración que merece al consejero vasco de Gobernanza Pública y Autogobierno, Sr. Erkoreka Gervasio, cuando dice: "La decisión del Gobierno central ha supuesto la preterición de la legalidad competencial ordinaria y su sustitución por una legalidad competencial excepcional en virtud de la cual los poderes centrales han asumido unilateralmente competencias de titularidad autonómica, rebajando a las comunidades autónomas a la consideración de meros entes locales en el ámbito de la sanidad que ya no deciden en las materias de su competencia, sino que en el mejor de los casos se limitan a proponer a la autoridad competente, ahora ya perteneciente al ámbito de la Administración central"[17].

A pesar de todo, en este periodo se mantiene la cooperación a través del Consejo Interterritorial, que ha celebrado 14 reuniones más, sobre todo para informar de las diferentes órdenes adoptadas.

Durante este periodo la actividad normativa vinculada o condicionada por la pandemia ha sido muy importante, e incluso el Boletín Oficial del Estado las ha ordenado en un código electrónico especial, que, a 31 de diciembre de 2020, contaba con 323 disposiciones o actos publicados.

Esta información puede detallarse mediante un análisis más minucioso de la actividad del Gobierno entre el 14 de marzo y el 21 de junio, fechas de vigencia del primer estado de alarma. Son 174 disposiciones: 12 reales decretos leyes, 11 reales decretos, 113 órdenes, 35 resoluciones y 3 instrucciones. El número más elevado corresponde a tres de los ministerios identificados como autoridades competentes: Sanidad (65), Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (50) e Interior (13), a los que hay que sumar los del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática (10) y una producción mucho menor del resto de departamentos (que suman, 24).

El resultado de la tramitación como proyecto de ley de los reales decretos leyes convalidados ha sido la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, que ordena las más significativas actuaciones del Estado hasta entonces dispersas en diferentes normas, precisando las actuaciones de las diferentes Administraciones.

Por su parte, las comunidades autónomas también han dictado un número considerable de normas, bien para desarrollar las del Estado, bien para la atención de los efectos económicos, recopiladas también como códigos electrónicos. A finales de 2020 la Generalitat de Catalunya había dictado 432 desde el inicio de la crisis, de las que 127 correspondían al Departamento de

[17] Diario de Sesiones. Senado. Comisión General de las Comunidades Autónomas, 30 de abril de 2020. Pág. 25.

Salud. La Xunta de Galicia contabilizaba 528 disposiciones. La Generalitat Valenciana, 163.

2.2. La nueva normalidad y la coordinación de medidas sanitarias autonómicas

Desde el 21 de junio de 2020 se inicia la que puede calificarse como tercera fase en la gestión de la crisis. La cobertura jurídica que proporcionaba el estado de alarma es sustituida por las medidas de las autoridades autonómicas, adoptadas de acuerdo con la legislación sanitaria aludida.

Para evitar una excesiva dispersión, el Gobierno adopta el Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio, que sienta las bases de la denominada "nueva normalidad", que establece una especie de marco general denominado "cogobernanza" de la crisis. Además, regula un procedimiento para la desescalada gradual, asimétrica, coordinada y negociada con cada comunidad autónoma, a partir de la propuesta autonómica y que finaliza con una orden ministerial. El resultado es obviamente diverso, lo que levanta quejas en la opinión pública, en especial por sus efectos en territorios limítrofes.

Con el Real Decreto Ley 21/2020 el Estado se reserva la regulación de cuatro cuestiones: las medidas de prevención, las referentes a medicamentos y productos sanitarios, las medidas para la detección precoz y la vigilancia epidemiológica y las capacidades sanitarias necesarias. En coherencia con el sistema competencial, reconoce que la labor de vigilancia, inspección y control de las medidas sea autonómica, para lo que obliga a las comunidades a garantizar "un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad, su diagnóstico temprano, la atención a los casos y la vigilancia epidemiológica". Es decir, impone unos estándares y obligaciones propias del ámbito organizativo de cada comunidad.

La forma y rapidez como se produjo este cambio es llamativa. Ya en los primeros días de la alarma, la actuación exclusiva del Estado fue matizada, e incluso alterada sustancialmente, pues fue tratada en la Conferencia de Presidentes del día siguiente, 15 de marzo. Y este cambio incluso hace pensar en una medida correctora que se fue perfeccionando con el paso de las semanas, pues el Gobierno decidió compartir la situación y las nuevas medidas que iba adoptando, aunque los resultados en ese momento fueron discutidos y no siempre bien valorados por las comunidades.

Para hacer efectivas estas atribuciones, cambia su decisión sobre la autoridad competente delegada para la adopción, supresión, modulación y ejecución de medidas correspondientes a las fases del plan de desescalada, que ahora serán los presidentes de las comunidades autónomas, salvo para

las medidas vinculadas a la libertad de circulación que excedan el ámbito de la unidad territorial determinada para cada comunidad. Son también las comunidades las que pueden decidir, con arreglo a criterios sanitarios y epidemiológicos, la superación de la fase 3 en las unidades territoriales de su comunidad.

Además, presta especial atención al deber de las comunidades autónomas de suministrar información cuando se produzcan situaciones de emergencia, para garantizar la coordinación entre las autoridades sanitarias y reforzar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Es decir, un amplio marco de medidas que encajan en las competencias coordinadoras del Estado.

El primer efecto de la nueva situación es una sensible reducción de las disposiciones dictadas por las autoridades ministeriales y una recuperación por parte de las comunidades de sus atribuciones normativas, que se traduce en una extensa y permanente actividad[18], que además es modificada constantemente.

Especialmente ambiciosa es la normativa adoptada por la Generalitat de Catalunya, que recurre a la fórmula del decreto ley para reforzar sus posibilidades de intervención clarificando al máximo sus atribuciones[19], disponiendo que, "en situaciones de pandemia declaradas, las autoridades competentes sanitarias pueden adoptar medidas de limitación de la actividad, incluyendo el desplazamiento de las personas".

Para compensar su pérdida de funciones, el Gobierno otorga mayor relevancia a la cooperación y, en concreto, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que ya con el Plan para la Nueva Normalidad, adoptado por el Consejo de Ministros el 28 de abril de 2020, había adquirido mayor relevancia desde el momento en que las comunidades fueron invitadas a presentar en él sus hojas de ruta para avanzar en la fase de transición a la desescalada.

Ahora se refuerza su contenido coordinador mediante dos instrumentos específicos que pueden adoptarse en su seno. Primero, las Actuaciones Coordinadas de Salud Pública, a las que se atribuye un papel fundamental "para garantizar la coherencia de las actuaciones autonómicas", lo que se considera imprescindible en un escenario en el que las comunidades dictan su propia normativa; y, segundo, los planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias.

---

[18] A título de ejemplo, la Comunidad de Madrid dictó la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, que hasta el 31 de diciembre se modificó 12 veces.

[19] Decreto Ley 27/2020, de 12 de julio.

Esta nueva situación otra vez obligó a prestar mayor atención a las necesidades de información. El Ministerio solicita de las comunidades una información semanal y que permita evaluar su preparación para avanzar en la desescalada, con lo que les impone un examen detallado en materias de su exclusiva competencia: el rastreo de contagios y sus resultados, la capacidad de los sistemas sanitarios para responder con rapidez ante un rebrote o la situación en las residencias.

La calificación de este periodo como de cogobernanza es discutible. A pesar de la denominación, este modelo no tiene como objeto la adopción de decisiones conjuntas, como podría pensarse, sino el avance en la desescalada mediante una evaluación compartida previa al cambio de fase. Atendiendo a la solicitud autonómica, aparte de la provincia, el informe permite elegir otras zonas de referencia, como el municipio, la comarca o la comunidad autónoma en su conjunto. También exige que esta concrete la forma de control prevista para que no se produzcan desplazamientos entre provincias y las medidas de "protección colectiva" que van a implementarse durante la desescalada, como el reparto de mascarillas o las señales de distanciamiento físico.

Con todo, el nuevo marco no resuelve totalmente las exigencias de legalidad. La desaparición del estado de alarma aporta más complejidad en la gestión del confinamiento al limitar su base normativa a la legislación sanitaria. Esto requiere la ratificación judicial[20] y queda en evidencia con el rechazo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid de las medidas propuestas por la Comunidad[21], lo que obliga al Estado a dictar una norma específica de estado de alarma para los nueve municipios madrileños afectados, el Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre. Mediante esta solución se resuelve el problema inmediato, pero deja en entredicho el fundamento de las actuaciones autonómicas en esta tercera fase, con lo que se recupera el interés por esta alternativa.

2.3. El segundo estado de alarma

Ante la segunda ola de la epidemia, el Gobierno vuelve a declarar el estado de alarma mediante el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, iniciándose una segunda experiencia cuya vigencia se extiende, tras la ampliación del Real Decreto 956/2020, hasta el 8 de mayo de 2021. Es la cuarta fase de la gestión. Como novedades frente a la anterior experiencia, el Gobierno consigue un periodo de estabilidad suficiente, abre la vía de asegurar

---

[20] Artículo 8, 6, de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

[21] Auto nº 128/2020, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Octava, del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, de 8 de octubre de 2020.

el cumplimiento de las medidas sanitarias gracias a la alarma y reconoce a los presidentes de las comunidades autónomas como autoridad competente con un espacio más amplio de decisión.

Como resultado, las nuevas medidas son menos estrictas y permiten que las comunidades autónomas mitiguen el impacto sanitario, social y económico, buscando fórmulas propias que compatibilicen ambos objetivos.

Más adelante, el Real Decreto 956/2020 amplía aún más la capacidad de decisión de las comunidades. En esencia, el Gobierno adopta un marco normativo común, que luego es modulado mediante decisiones autonómicas, para lo cual reconoce que las autoridades competentes delegadas "quedan habilitadas para dictar, por delegación del Gobierno de la Nación, las órdenes, resoluciones y disposiciones para la aplicación de lo previsto". Con ello, se busca un modelo de compatibilidad de disposiciones que recuerda la legislación básica que dicta el Estado y puede ser desarrollada por las comunidades autónomas.

En concreto, las comunidades pueden modular, dentro de una franja obligatoria, cuatro decisiones predeterminadas por el Gobierno: la libertad de circulación de las personas en horario nocturno (art. 5); el establecimiento de limitaciones en la entrada y salida de las comunidades, provincias y municipios (art. 6); la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados (art. 7), así como en lugares de culto (art. 8). Además, a la vista de la evolución de los indicadores, también podrá previa comunicación al Ministerio de Sanidad "modular, flexibilizar y suspender la aplicación de las medidas previstas (…) con el alcance y ámbito territorial que determine".

Usando esta habilitación, todas las comunidades autónomas han dictado disposiciones propias, que han conocido constantes modificaciones. En especial, sus medidas han tenido en cuenta las especificidades de las diferentes zonas de su territorio, de modo que el nuevo sistema otorga mayor efectividad al principio de subsidiariedad al reconocer las peculiaridades de cada municipio.

Existe otra diferencia respecto al estado de alarma anterior: un nuevo reconocimiento del papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En concreto, se le atribuye una finalidad determinada en su artículo 13, que dice: "Con la finalidad de garantizar la necesaria coordinación (…) podrá adoptar a estos efectos cuantos acuerdos procedan, incluidos, en su caso, el establecimiento de indicadores de referencia y criterios de valoración del riesgo".

En resumen, el Gobierno precisa unos elementos comunes obligatorios, pero reconoce la posibilidad de que sean flexibilizados o restringidos por las comunidades. Parece un modelo coherente que, sin embargo, ha

sido objeto de frecuentes críticas al no resolver la diversidad normativa autonómica, que se complica aún más por la frecuente necesidad de adaptaciones, con lo que el resultado final no es solo diverso, sino también inestable y cambiante.

Al hilo de este nuevo marco, se ha considerado por amplios sectores políticos que el Gobierno se desentendía de la crisis sanitaria cediendo a las comunidades autónomas la toma de decisiones en su territorio. Y esto es más relevante, si se tiene en cuenta la fuerte presión de los agentes económicos para aligerar las medidas y, por lo tanto, para no desincentivar el consumo y la actividad económica con el argumento de la protección de la salud.

Las medidas más relevantes tomadas o impulsadas en cada fase por el Gobierno central durante este periodo de crisis se extractan en el cuadro 1.

Cuadro 1 – Disposiciones y medidas para la gestión de la crisis sanitaria

24/01/2020	Documento Técnico de la Ponencia de Alertas	Procedimiento de Actuaciones Conjuntas
12/03/2020	RD Ley 7/2020	Medidas urgentes sobre el impacto económico de la COVID-19
14/03/2020	RD 463/2020	Declaración de 1er estado de alarma Declaración del Gobierno como autoridad competente, y delegación en 4 ministros: Defensa, Interior, Transportes y Sanidad Medidas restrictivas y limitativas de circulación, apertura de establecimientos
15/03/2020	Orden SND/234/2020	Todas las disposiciones y medidas que correspondan a las comunidades autónomas (CCAA) se adoptarán por el M. Sanidad, de oficio o a petición de las CCAA Todas las disposiciones y medidas que correspondan a las entidades locales (EELL) se adoptarán por las CCAA, de oficio o a petición de las EELL Las CCAA comunicarán en tres días al M. Sanidad las medidas tomadas hasta la entrada en vigor del RD 463/2020 Las CCAA deberán remitir al M. Sanidad, información epidemiológica, y sobre su capacidad asistencial y recursos humanos
17/03/2020	RD 465/2020	Modificación RD 463/2020 Ampliación de las limitaciones a las cercanías de las playas Se precisan las condiciones para la libre circulación en vías y espacios, de manera individual Se precisan o amplían las condiciones para la apertura de determinados establecimientos
20/03/2020	Orden SND/267/2020	Desarrollo del procedimiento de remisión de información al Ministerio de Sanidad
23/03/2020	Instrucciones del Ministerio de Sanidad	Adopción de criterios interpretativos

24/03/2020	Acuerdo CM	Distribución entre CCAA de 300 M€, del Fondo Social Extraordinario
27/03/2020	RD 476/2020	1ª prórroga estado de alarma Endurecimiento de medidas y reducción de la movilidad Remisión semanal al Congreso de los Diputados de información sobre la ejecución de las medidas adoptadas
30/03/2020	Acuerdo CM	Distribución entre CCAA de 300 M€, destinados a la financiación sanitaria
05/04/2020	Orden SND/323/2020	Se dejan sin efecto las restricciones derivadas de la Resolución/INT/718/2020, de la Generalitat de Catalunya, referidas a Igualada y otros municipios
06/04/2020	Orden SND/339/2020	Se dejan sin efecto las restricciones dictadas por Resolución de 13/023/2020, de la Junta de Extremadura referidas a Arroyo de la Luz
10/04/2020	RD 487/2020	2ª prórroga estado de alarma
13/04/2020	Orden SND/344/2020	Notificaciones a las autoridades sanitarias autonómicas de casos confirmados por parte de entidades públicas o privadas
16/04/2020	Orden SND/352/2020	Modificación. Orden SND/234/2020
24/04/2020	RD 492/2020	3ª prórroga estado de alarma Criterios para el desconfinamiento Se permite la salida de los menores de 14 años, acompañados Se habilita al Ministerio de Sanidad a modificar o ampliar las medidas tomadas
25/04/2020	Documento del CCAES	Aprobación del Plan de Transición
28/04/202	Acuerdo C. Ministros	Plan de Desescalada o de Transición hacia la Nueva Normalidad Asume los principios generales de desconfinamiento aprobados por la OMS el 16/04/2020: detección rápida, recursos sanitarios significativos, minimizar riesgos y lugares con elevadas concentraciones, medidas preventivas, control de zonas de riesgo y medidas de comportamiento social Previsión de 4 parámetros y 5 fases: 0 (Alivio), 1 (Inicial), 2 (Intermedia), 3 (Avanzada) y Nueva Normalidad Previsión de levantamiento de medidas, de forma gradual, asimétrica y coordinada
03/05/2020	Orden SND/387/2020	Deriva del Plan para la Transición hacia la Nueva Gobernanza (ACM de 28/04/2020) Proceso de cogobernanza. El avance en las fases se lleva a cabo en régimen de diálogo, cooperación y flexibilidad. Posibilidad de que las CCAA formulen propuestas para ampliar, modificar o restringir las medidas derivada del estado de alarma Obligación de que las medidas tengan una duración mínima de 1 semana Aceptación de adoptar medidas en unidades territoriales inferiores a la provincia o isla, que en principio es la unidad territorial de referencia Análisis conjunto de las propuestas, de forma bilateral, valorando diferentes indicadores: vigilancia, identificación de contagios, capacidades para el aislamiento y atención primaria y hospitalaria

04/05/2020	Documento Técnico	Estrategia de Diagnóstico (en permanente revisión)
08/05/2020	RD 514/2020	4ª prórroga estado de alarma Incorporación de los criterios de la Hoja de Ruta Europea para la desescalada Habilitación al Ministerio de Sanidad para acordar a propuesta de las CCAA la progresión de medidas aplicables en su ámbito territorial, de acuerdo con los indicadores establecidos
09/05/2020	Orden SND/399/2020	Flexibilización de la fase 1 para determinadas unidades territoriales por parte del Ministerio de Sanidad
11/05/2020	Orden 404/2020	Medidas de vigilancia epidemiológica
16/05/2020	Orden SND/414/2020	Flexibilización de la fase 2
21/05/2020	Orden SND/427/2020	Flexibilización de medidas para los pequeños municipios
22/05/2020	RD 537/2020	5ª prórroga estado de alarma Declaración del Ministerio de Sanidad como autoridad competente, "en cooperación con las CCAA" El Ministerio de Sanidad puede acordar la progresión en las fases, a propuesta de las propias CCAA El Ministerio de Sanidad, conjuntamente con las CCAA, puede modificar las medidas de actuación y las limitaciones a la libertad de circulación Las medidas serán aplicadas por los presidentes de las CCAA La superación de todas las etapas determinará que quedan sin efecto las medidas del estado de alarma Posibilidad de que las CCAA reanuden las actividades educativas presenciales
30/05/2020	Orden SND/458/2020	Flexibilización de la fase 3
05/06/2020	RD 555/2020	6ª prórroga estado de alarma Declaración del Ministerio de Sanidad y de los presidentes de las CCAA como autoridades competentes Las CCAA pueden modular las medidas adoptadas en sus territorios. Y también tienen la posibilidad de ser autoridades competentes delegadas: serán los presidentes de las CCAA, salvo para las medidas de circulación que excedan el ámbito de la unidad territorial determinada para cada comunidad Flexibilidad en la aplicación del ámbito geográfico en que se aplican las medidas tomadas
09/06/2020	RD Ley 21/2020	Mantenimiento de medidas de prevención e higiene y de las bases de la nueva normalidad Participación del Consejo Interterritorial del SNS en la activación de planes y estrategias de actuación en casos de emergencia sanitaria Nueva redacción del art. 65, sobre Actuaciones Coordinadas, e introducción del art. 65 bis, sobre Obligaciones de Información de las CCAA, de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS Las autoridades competentes delegadas para la adopción de medidas serán las CCAA, salvo las referentes a la libertad de circulación que excedan del ámbito territorial autonómico Se establecen obligaciones asistenciales para las CCAA

11/06/2020	Acuerdo CS Educación	Calendario de inicio del curso académico 2020-2021
12/06/2020	Orden SNS/520/2020	Flexibilización y unidades territoriales que acceden a la fase 3
16/06/2020	RD Ley 22/2020	Creación del Fondo COVID-19, dotado con 16.000 M€
16/07/2020	Documento técnico del C. Interterritorial	Plan de Respuesta Temprana
20/07/2020	Acuerdo Comisión-Estados miembros	Acuerdo de Adquisición Anticipada (APA, por sus siglas en inglés) con fabricantes de vacunas para la adquisición de estas con el propósito de combatir la pandemia de la COVID-19 en el ámbito de la Unión Europea
14/08/2020	Documento técnico del C. Interterritorial	Declaración de Actuaciones Coordinadas (posterior Orden comunicada)
27/08/2020	Acuerdo CISNS y CSE	Acuerdo sobre el Curso Escolar 2020-2021
30/09/2020	Documento técnico del C. Interterritorial	Declaración de Actuaciones Coordinadas (posterior Orden comunicada)
09/10/2020	RD 900/2020	Declaración del estado de alarma en 9 municipios de la Comunidad de Madrid, tras el Auto del TSJ de la C. de Madrid, de 08/10/2020
22/10/2020	Acuerdo C. Interterritorial SNS	Declaración de Actuaciones de Respuesta Coordinada frente a la Pandemia (en permanente revisión)
25/10/2020	RD 926/2020	Declaración de 2º estado de alarma Declaración del Gobierno como autoridad competente, y delegación en presidentes de las CCAA, que pueden dictar normas e instrucciones por delegación del Gobierno Posibilidad de que el Consejo Interterritorial establezca indicadores y criterios de actuación
03/11/2020	RD 956/2020	Prórroga del estado de alarma hasta 09/05/2021 Modificación RD 926/2020. La eficacia de los arts. 5, 6, 7 y 8 las decidirá cada comunidad, previa comunicación al M. Sanidad Previsión de comparecencia del presidente en el Congreso cada 2 meses Posibilidad de que la Conferencia de Presidentes pueda solicitar al presidente del Gobierno el levantamiento del estado de alarma, transcurridos 4 meses y previo acuerdo favorable del Consejo Interterritorial
18/12/2020	Documento técnico del C. Interterritorial	Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 (en permanente revisión y que ha generado 5 actualizaciones)
10/03/2021	Documento técnico del C. Interterritorial	Declaración de Actuaciones Coordinadas, referidas a la festividad de San José y a la Semana Santa
29/03/2021	Ley 2/2021	Medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19

2.4. La experiencia de otros Estados europeos

El interés transnacional de esta crisis se reaviva cuando se analizan las medidas impulsadas por los diferentes Gobiernos, sobre todo porque los temas debatidos no difieren sustancialmente, y los Estados coinciden en tres cuestiones: la suficiencia del marco legal de las restricciones de derechos, el contenido de las medidas y la modulación territorial de su ámbito de aplicación. En especial, son evidentes las similitudes con lo ocurrido en Alemania, país que suele tomarse como referencia comparativa cuando se trata de ponderar el componente descentralizador.

Respecto del marco normativo, la competencia corresponde a la Federación, que la hace efectiva mediante la Ley federal de Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas en Humanos, de 2000, modificada tras el inicio de la crisis en junio de 2020. Como en esta materia rige el principio de competencia concurrente, los *Länder* conservan su competencia legislativa "en tanto la Federación no haya ejercido su competencia legislativa por ley", aunque en la práctica apenas queda espacio para la legislación de los *Länder*, lo que no ha impedido que Baviera haya adoptado una Ley de Protección contra las Infecciones[22], con normas complementarias a la Ley federal (Arnold, 2020), algo que en España no ha hecho ninguna comunidad autónoma. Como resultado, se aprecian las mismas dudas que en España sobre la forma de compatibilizar el marco normativo federal y las medidas ejecutivas de los *Länder*.

La Ley otorga al Ministerio de Salud federal facultades para adoptar medidas o actos administrativos, pero también para emitir reglamentos o actos normativos. Al igual que en España, también se considera que las competencias de los *Länder* no se ven afectadas por ello, aunque en la práctica persisten algunos problemas, como los que plantean algunas autorizaciones previstas en la Ley, la emisión de órdenes particulares o actos administrativos por parte de una autoridad federal, o la emisión de reglamentos por el ministro federal sin el consentimiento del Bundesrat. Es decir, también en Alemania la crisis ha sometido a pruebas nuevas al modelo federal.

La efectividad de las medidas remite al sistema de cooperación, muy desarrollado, y que se ha materializado desde el 12 de marzo hasta el 31 de diciembre en 7 reuniones de la canciller con los presidentes de los *Länder*, aproximadamente cada quince días. La primera reunión tuvo lugar el 12 de marzo de 2020[23]. Las medidas propuestas ya coincidían con las de España: incremento de los medios sanitarios, medidas de información y educación

---

[22] *Bayerisches Infektionsschutzgesetz*, de 25 de marzo de 2020 https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/rechtsgrundlagen/

[23] https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/beschluss-zu-corona-1730292

a la población, atención especial a los enfermos crónicos o de más edad, mayor esfuerzo de la atención primaria, cancelación de eventos, cierre de escuelas infantiles o el adelanto de las vacaciones escolares. Son medidas indicativas, cuya implantación efectiva se remite a su adopción por las autoridades de cada *Land*. Es decir, el modelo coincide con el adoptado en España en junio, tras el final del estado de alarma.

Diez días después, el 22 de marzo[24], las anteriores declaraciones son sustituidas por medidas restrictivas para los derechos individuales: restricciones a la circulación, distancia mínima interpersonal, cierre de establecimientos comerciales o que faciliten las aglomeraciones de personas o cierre de los establecimientos de restauración. Es decir, de nuevo una clara coincidencia con las medidas adoptadas unos días antes por el Gobierno español.

El paralelismo con el caso español continúa en la reunión del 30 de abril, cuando se vislumbra el futuro desconfinamiento y se atribuye a los órganos equivalentes de las conferencias sectoriales la adopción de las medidas de detalle para posibilitar la recuperación de la normalidad, sobre todo educativa. El 6 de mayo también se permite a los *Länder* la adopción de medidas teniendo en cuenta las unidades territoriales inferiores a su territorio, nuevamente como en España[25].

Aparte de las similitudes, se aprecian dos diferencias que alertan sobre dos insuficiencias del modelo español de cooperación. Por un lado, el importante papel que desempeña el Instituto Robert Koch, organismo encargado de recibir y ordenar la información aportada por los *Länder.* Aunque funcionalmente puede compararse con el Instituto de Salud Carlos III, tiene mayor independencia avalada por su prestigio científico y la larga tradición de servicio a todo el sistema federal.

Por otro lado, la mayor institucionalización de las reuniones de la canciller con los presidentes de los *Länder*, que da lugar a unas declaraciones conjuntas –que se echan en falta en el caso español– que se acompañan de las conclusiones de las reuniones técnicas mantenidas entre los jefes de gabinete de la canciller y de los presidentes, las reuniones Bundeskanzleramts-Chef der Staats (Chef BK-CdS).

El panorama competencial en Italia es diferente, al orientarse la crisis desde la perspectiva de la protección civil, que convive con la tutela de la salud. Ambas competencias son concurrentes, aunque la organización de

---

[24] https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-vom-22-03-2020-1733248. 2020-03-22-mpk-data.pdf

[25] https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1750986/fc61b6eb1fc1d-398d66cfea79b565129/2020-05-06-mpk-beschluss-data.pdf?download=1

los servicios de salud corresponde a las regiones, que han de respetar los niveles básicos dictados por el Gobierno.

Sus medidas se toman con unas semanas de anticipación respecto a otros Estados, y se articulan mediante decretos del Consejo de Ministros[26], que, al contrario que en España, se adoptan con la participación regional, pues la ley dispone que su aprobación es posterior a la audiencia de los presidentes de las regiones competentes (Romboli, 2020).

En la práctica, sobre todo a través de ordenanzas regionales y locales, se han generado frecuentes conflictos con el Estado, causados por razones políticas y la búsqueda de visibilidad de las autoridades. Se evidenciaron discrepancias en las medidas tomadas por las regiones, como las más restrictivas tomadas por Campania. La región de las Marcas extremó su celo y adoptó como medida preventiva la prohibición de manifestaciones públicas, lo que igualmente fue impugnado por el Gobierno, y asumido por el tribunal, también favorable al Gobierno. Mientras, Calabria permitía la apertura de servicios de hostelería, lo que fue impugnado por el Gobierno en el orden contencioso-administrativo y sentenciado a su favor al negar el derecho de la región a establecer unas medidas que corresponden al Consejo de Ministros. Es decir, la práctica italiana también ilustra sobre la influencia ejercida por medios económicos sobre las regiones a favor de la reapertura de la actividad económica. Una cuestión recurrente y común a todos los países.

La cooperación entre los diferentes niveles corresponde a la Conferenza Stato-Regioni, que en 2020 celebró 31 reuniones, y trata todo tipo de temas, entre ellos la crisis sanitaria[27]. En todo caso, también en Italia se ha asociado la crisis sanitaria con la organización regional del país y, al igual que en el caso español, finalmente la crisis también ha supuesto un fortalecimiento de las regiones (Carloni, 2020).

Las actuaciones en Francia se basan en una ley especial que al igual que en Alemania ha sido completada por considerarse insuficiente[28]. A pesar de su sistema centralizado de gobierno y de la existencia de un único centro normativo, también las medidas adoptadas permiten modulaciones en cada departamento en función de la incidencia de la crisis, con lo que el resultado es tan diverso como en los Estados descentralizados. En este

---

[26] Decreto de 31 enero de 2020, que declara el estado de emergencia, de acuerdo con el Decreto Legislativo 1/2018, por el que se aprueba el código de Protección Civil.

[27] Pueden consultarse los órdenes del día de este órgano en http://www.statoregioni.it/it/

[28] La Ley n.º 2004-806, de 9 de agosto de 2004, de la política de salud pública, sobre la preparación del sistema de salud frente a riesgos sanitarios de gran amplitud. Pero ante la insuficiencia de las previsiones, fue completada mediante el Decreto del Primer Ministro, n.º 2020-260, de 16 de marzo de 2020, por el que se establecía el confinamiento total de la población. Días después se publica la Ley n. º 2020-290, de 23 de marzo de 2020, de emergencia para afrontar la epidemia de la COVID-19.

caso, el habilitado para actuar en función de las circunstancias del departamento es el prefecto, si bien se le otorga un margen de discrecionalidad suficiente "cuando las circunstancias del lugar lo exigen", de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 2020-1310, de 29 de octubre, por el que se prescriben medidas generales necesarias para hacer frente a la epidemia de la COVID-19 en el marco del estado de urgencia sanitaria.

Es más, dentro del marco del estado de emergencia sanitaria, los alcaldes siguen facultados para, eventualmente, endurecer las medidas de policía administrativa nacional dentro de sus territorios si se cumplen dos condiciones: el respeto de las medidas y reglamentaciones nacionales, y la presencia de circunstancias locales que justifiquen su intervención.

En resumen, el modelo centralizado de gobierno no evita las disparidades territoriales finales que los críticos con la organización autonómica reprochan reiteradamente al modelo español.

3. La coordinación sanitaria por parte del Estado: objeto y límites

3.1. Las competencias del Estado para coordinar actividades autonómicas

Desde el mes de marzo de 2020 la coordinación se ha convertido en elemento central del debate político y jurídico generado en torno a la gestión del Gobierno, y sobre todo como un objetivo a alcanzar que debe asegurar la coherencia e integración de las actuaciones de las diferentes Administraciones. Sin embargo, como quiera que los resultados han dado lugar a serias dudas, la deficiencia de la coordinación también se ha convertido en motivo de crítica y de contestación social.

En el ámbito sanitario, la Constitución reconoce al Estado una competencia coordinadora especial, imprescindible en una materia en la que los límites territoriales suelen ser insuficientes para localizar las actuaciones administrativas, sobre todo a la hora de atender necesidades que superan los límites administrativos, como siempre se ha apreciado en las campañas de vacunación y ahora en la prevención de epidemias.

Esta realidad justifica las atribuciones coordinadoras del Gobierno y permite medidas que deberían ser suficientes. Es más, son respaldadas por el Tribunal Constitucional al delimitar el objetivo de la coordinación general como "la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades (sanitarias) estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo

que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema (sanitario)"[29].

Su desarrollo se remite al legislador sectorial, con la idea de que precise su contenido, y, aunque este es el papel de la Ley General de Salud Pública[30], una lectura detallada revela su escasa concreción, pues se limita a remitir al Consejo Interterritorial de Salud, a través de la Comisión de Salud Pública, la labor de "asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública" y prever la adopción de determinados acuerdos.

Por tanto, el problema que ahora se pone de relieve es que esta Ley no otorga al Estado instrumentos adecuados para garantizar la obligatoriedad de las medidas de coordinación que pretende imponer, de modo que estas competencias coordinadoras pueden resultar ineficaces por las dificultades para hacerlas obligatorias. El Estado no ha desarrollado con demasiada convicción sus obligaciones coordinadoras, y el marco de actuación resultante es incierto, de modo que la crisis de la COVID-19 ha sorprendido al sistema sanitario con cierta indeterminación sobre las atribuciones de cada parte y, sobre todo, sin que los mecanismos de coordinación garanticen el correcto cumplimiento de las decisiones que se van adoptando.

Y eso a pesar de que, para atender situaciones como la de la COVID-19, el Tribunal ha reconocido al Estado unas facultades de actuación más amplias, y ha considerado que "la coordinación, como competencia estatal inherente, persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones o reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían, respectivamente la realidad misma del sistema y, por ello, su presupuesto lógico es la existencia de competencias autonómicas que deban ser coordinadas"[31].

Para delimitar el ámbito de la coordinación, el Tribunal Constitucional ha buscado un punto de equilibrio entre ambas posiciones: las del Estado y las autonómicas. Por un lado, considera que la coordinación actúa limitando "la plenitud competencial de las comunidades autónomas"; pero también fija los límites para la actuación del Estado, pues recuerda que "los medios y técnicas de coordinación deben respetar un margen de libre decisión o de discrecionalidad en favor de las Administraciones sujetas a la misma"[32].

Ante esta ambigüedad, son constantes y justificadas las dudas sobre el alcance de la coordinación. Por ello, y para suplir la escasa precisión en

---

[29] STC 32/1983. FJ 2.
[30] Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
[31] STC 102/1995. FJ 31.
[32] STC 109/1998. FJ 13.

la Ley, el Gobierno ha promovido la modificación de la Ley de Cohesión y Calidad con el reforzamiento de tres dispositivos coordinadores[33]. En primer lugar, el Sistema de Información Sanitaria, que establece la obligación autonómica de "aportar con carácter inmediato al Ministerio de Sanidad la información epidemiológica y la relativa a la capacidad asistencial que se requiera (…), así como las medidas de prevención, control y contención adoptadas por las comunidades autónomas y las entidades locales comprendidas en su ámbito territorial".

En segundo lugar, los Planes Integrales, previstos en el artículo 64, cuando se establece que el Consejo Interterritorial "elaborará planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral, que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación".

Y, en tercer lugar, las Actuaciones Coordinadas en Salud Pública y Seguridad Alimentaria, previstas en el artículo 65 de la Ley. Son un instrumento de coordinación pensado para un escenario en el que coexisten diferentes Administraciones públicas. Su declaración "corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera urgente de las medidas adoptadas".

Una vez asumida la coexistencia de medidas de diferentes Administraciones, las Declaraciones de Actuaciones Coordinadas (DAC) han sido el instrumento más usado en estos meses y, sobre todo, en el de 30 de septiembre de 2020, con la finalidad de responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de la COVID-19[34].

Con estos instrumentos el Gobierno reconoce el papel del Consejo Interterritorial y considera que el legislador optó por que la coordinación se ejerciera con el concurso del Consejo. Pero en sentido estricto, la coordinación se ejerce mediante disposiciones dictadas por el Ministerio, aunque sea tras un previo acuerdo del Consejo Interterritorial. Sin embargo, subsiste una duda, ya que no se precisan las consecuencias que se derivan de la falta de acuerdo previo, ni los efectos de la postura contraria de una

---

[33] Modificación llevada a cabo mediante el Real Decreto Ley 21/20200, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

[34] La debilidad de este instrumento de coordinación quedó en entredicho posteriormente, ya que se formalizó mediante una Orden del Ministro, comunicada el mismo día, que fue incorporada al Derecho autonómico de Madrid mediante la Orden 1273/2020, pero que posteriormente no fue ratificada por el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, precisamente por considerar insuficiente la legislación sanitaria para estos fines.

comunidad autónoma, ni su simple incumplimiento. Y sobre todo, hasta el momento no se ha explorado la posibilidad de que el Estado pueda instar acciones jurisdiccionales para hacer efectivo el cumplimiento de las medidas que desea llevar a la práctica.

Por todo lo expuesto, la crisis sanitaria ha avivado el interés sobre una mejor identificación de las competencias coordinadoras que en el sistema español de distribución de competencias se reserva al Estado.

3.2. Estructuras y medios administrativos para la coordinación

La crisis sanitaria no solo ha puesto de relieve los insuficientes instrumentos jurídicos, sino también la escasa atención que el Estado ha prestado a los medios humanos y materiales que necesita para ejercer sus competencias de coordinación.

Esta situación deriva del proceso de traspasos de medios y servicios a las comunidades. Aparentemente fue un procedimiento simple que se materializó en el cambio de adscripción de medios humanos, que pasaron a depender de las comunidades autónomas. Pero, visto desde la perspectiva actual, llama la atención que no se acompañara de una mayor reflexión y estudio sobre los medios que el Estado necesita. El Estado traspasó sus medios gestores, pero apenas modificó sus estructuras administrativas y encontró problemas para dotarse de profesionales con capacitaciones adecuadas para coordinar a los nuevos gestores, algo siempre complejo si tenemos en cuenta que estos se adscriben a Administraciones diferentes y no dependientes jerárquicamente. Esto suele generar desconfianza y solo puede superarse mediante el prestigio y la autoridad profesional de los empleados del Estado.

Adicionalmente, la escasa movilidad interterritorial del personal sanitario tampoco ha ayudado a cubrir esta insuficiencia, al no proporcionar al Estado recursos humanos con experiencia asistencial acreditada.

Como resultado de esta política de personal, la gestión de la COVID-19 deja al descubierto la insuficiencia de medios humanos y materiales disponibles en el Ministerio de Sanidad, y en concreto en la Dirección General de Salud Pública[35], pero sobre todo su distanciamiento de la gestión sanitaria tras veinte años desde que culminara el proceso de traspasos del antiguo INSALUD a las comunidades autónomas, que ha conducido a un insuficiente conocimiento de los problemas asistenciales diarios. Como se verá

[35] Según datos del Portal de Transparencia, en 2020, la Dirección General de Salud Pública cuenta con 90 puestos de trabajo. De estos, 57 se corresponden con puestos con formación superior.

más tarde, la crisis ha dispuesto de instituciones de cooperación, pero no de la cooperación directa entre unidades asistenciales.

El desarrollo del sistema autonómico también debería alertar sobre la necesidad de revisar los procedimientos y métodos de trabajo disponibles en el Estado para ejercer la coordinación y el liderazgo de las políticas públicas de cada sector. Pero este trabajo apenas se ha desarrollado en España y su carencia ha dificultado que la Administración del Estado haya completado su transformación de gestora en planificadora y evaluadora, y su dotación con equipos emprendedores. Este problema quedó en evidencia ante la pretensión de que el Ministerio de Sanidad desempeñara un papel central y casi monopolístico en la adquisición de material sanitario y para acudir a un mercado que probablemente sea desconocido para los perfiles profesionales de sus empleados.

En este escenario, ha resultado fundamental el apoyo del Instituto de Salud Carlos III, organismo público de investigación, adscrito orgánicamente al Ministerio de Ciencia e Innovación, pero funcionalmente también al Ministerio de Sanidad, que ha ayudado a suplir la limitación de medios del Ministerio[36]. En su condición de organismo investigador, su papel en la crisis puede compararse con el desempeñado en Alemania por el Instituto Robert Koch (IRK), aunque en el caso del Instituto Carlos III se ha cuestionado la limitación de sus medios y su peculiar doble adscripción. Además, se constata su ajenidad a la organización autonómica, mientras que el IRK alemán presta servicios directos a los *Länder* desde hace años. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud le atribuye la labor de fomentar la investigación en salud, y en su Estatuto[37] se prevé que las comunidades autónomas participen en sus órganos de gobierno y de las fundaciones a él vinculadas, aunque finalmente se ha limitado a que en su Consejo Rector participe un único representante de todas las comunidades autónomas, lo que parece muy insuficiente.

Esta situación ha llevado a la creación de organismos similares en comunidades autónomas, y pone de relieve un problema recurrente en el modelo autonómico: las dificultades para crear estructuras compartidas que presten servicios a todas las Administraciones y que sustituyan la tradicional dependencia de la Administración General del Estado por un nuevo modelo de apoyo a todas las comunidades autónomas. Este modelo alternativo apenas ha sido explorado, y tendría un efecto importante para mejorar la corresponsabilidad autonómica en la solución de problemas comunes.

---

[36] Según datos del Portal de Transparencia, en 2020 cuenta con 662 puestos de trabajo.

[37] Real Decreto 375/2001, de 6 de abril, por el que se aprueba el Estatuto del Instituto de Salud Carlos III.

Por ello, no es extraño el anuncio del Ministro de Sanidad sobre la posible creación del Centro Estatal de Salud Pública, previsto en el artículo 47 de la Ley General de Salud Pública y todavía no desarrollado[38].

El efecto de la limitación de los medios de que dispone el Ministerio es que el cumplimiento y el éxito de las medidas tomadas por el Gobierno dependen no solo de la disposición, sino también de la eficacia de las Administraciones autonómicas. Por ejemplo, respecto de los indicadores acordados por el Ministerio para avanzar en las fases de desescalada, no se discute que el Estado puede fijar objetivos, pero su efectividad requiere de medios y recursos humanos autonómicos suficientes, y también de la necesaria capacidad y eficacia organizativa, como se pudo constatar en episodios complejos, como el rastreo de los casos detectados, la verificación de los dispositivos de atención primaria disponibles en cada comunidad y, más recientemente, en los programas de vacunación. En especial, el desarrollo de la Estrategia de Vacunación exige una elevada eficacia logística, que, además, es objeto de permanente seguimiento y escrutinio por la opinión pública.

En todo caso, el propio Estado ha reconocido en los últimos meses su escasez organizativa con la creación de la Secretaría de Estado de Sanidad y de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, ya en el mes de agosto de 2020, al menos en cuanto al reforzamiento del equipo directivo y de la presencia institucional del Ministerio, ya que el Departamento ni siquiera tenía un Secretario de Estado al frente de esta materia[39].

4. La participación de las comunidades autónomas en la gobernanza de la crisis sanitaria

4.1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Naturaleza y funcionamiento

El silencio de la Constitución sobre las interacciones del sistema competencial se ha suplido explorando las alternativas apuntadas en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, mediante recurrentes llamamientos a la cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas.

Son apelaciones frecuentes, pero también genéricas y no siempre precisas, por lo que tampoco esta alternativa ha resultado satisfactoria, de

---

[38] *Redacción Médica*. 26 de agosto de 2020.

[39] Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad.

modo que la falta de claridad del Tribunal ha incrementado la queja generalizada sobre el funcionamiento de la cooperación en el Estado autonómico. Su regulación, llevada a cabo en las leyes administrativas de 1992, reformada en 1999 y 2015, tampoco ha mejorado su práctica. Es cierto que, aunque muy desigualmente, el sistema de conferencias sectoriales se ha consolidado, pero su actividad muchas veces ha sido meramente simbólica. Además, tampoco las leyes sectoriales se han preocupado por aportar ideas innovadoras ni soluciones precisas para abordar problemas efectivos que quedan sin aclarar.

A ello puede haber colaborado una jurisprudencia constitucional excesivamente cauta, y, sobre todo, la opinión del Tribunal de que la cooperación debía ser siempre voluntaria, un requisito que no ayuda a resolver situaciones administrativas del día a día y para las que no valen las genéricas apelaciones a la cooperación.

La Ley de Régimen Jurídico del Sector Público ha intentado limitar este problema incluyendo en su artículo 141 el deber de colaboración como un género diferente de la cooperación voluntaria. Es una pretensión que se inspiró directamente en el Derecho comunitario europeo, pues no tiene sentido que la Unión Europea establezca la obligatoriedad de la cooperación entre los Estados y con las instituciones comunitarias, mientras que en España la cooperación interadministrativa no pasa de ser un objetivo de buena práctica política, cuando la crisis de la COVID-19 la exige como imprescindible.

Esta distinción puede cuestionarse, pues el legislador puede pretender ampliar el marco de la coordinación o, al menos, reconocerle al Estado otros instrumentos para poder resolver situaciones complejas. Pero, en la práctica, no ha habido oportunidad aún para que la jurisprudencia valore la adecuación de esta novedad a su arraigada doctrina de la cooperación voluntaria.

Ante estas dificultades, en el ámbito sanitario la cooperación se ha depositado en un órgano específico, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del que forman parte el ministro y los 17 consejeros autonómicos. Ha experimentado en sus cuarenta años de vida un notable desarrollo y continuidad. Se ha dotado de un reglamento propio y, para el desarrollo técnico de su trabajo, ha ido creando hasta 19 órganos de apoyo, comisiones sectoriales, grupos de trabajo o ponencias específicas para temas determinados, que en 2018 celebraron un total de 61 reuniones. Durante 2019 el Consejo alcanzó su reunión número 124, adoptó 22 acuerdos y tomó conocimiento de más de 40 informes. Toda una prueba de su consolidación que avala que sea considerado el órgano de cooperación más completo del sistema autonómico español. Durante 2020 celebró 82 reuniones, cuando la media en los últimos años se cifraba en torno a 4.

Además, los miembros del Consejo suelen ser profesionales de la sanidad, y su conocimiento detallado de la materia ha demostrado la adecuación del órgano a las exigencias de la crisis de la COVID-19, a pesar de las críticas.

A efectos de pandemia, interesa especialmente la actividad de la Comisión de Salud Pública, con 9 reuniones celebradas en 2018; la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica, con 2 reuniones; la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, con 5; y la Ponencia de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta, con 1 reunión en 2018[40]. A la espera de la Memoria de 2020 es evidente que estos números han sido ampliamente desbordados durante este año, y que las reuniones mediante videoconferencia han ayudado a incrementar su frecuencia, aunque esta forma de comunicación no sea la más adecuada para mejorar la confianza mutua y facilitar la adopción de compromisos.

La regulación jurídica del Consejo se llevó a cabo, primero, en la Ley General de Sanidad y, luego, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. En ellas se le califica como "órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud". El Consejo Interterritorial también encaja en la descripción de las conferencias sectoriales en la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, por lo que su marco jurídico también es el previsto en esta Ley para estos órganos. Por ello, muchas de las críticas expresadas sobre las conferencias sectoriales son válidas también para el Consejo Interterritorial (Pérez, 2020).

Ahora bien, la caracterización literal del Consejo en las leyes citadas plantea de forma indirecta un problema que ha inducido a una mala comprensión de su papel en la crisis de la COVID-19. La Ley lo define, simultáneamente, como un órgano de cooperación y de coordinación, sin que en la práctica se distinga cuando actúa de una u otra manera y sin tener en cuenta que las competencias de cada Administración son diferentes en uno y otro caso. Y de esta dualidad se ha derivado cierta confusión que ha estado presente durante la pandemia, pues posiblemente la opinión pública ha sobrevalorado su papel coordinador, sus posibilidades codecisoras y ha esperado de sus reuniones una gobernanza efectiva y coherente en todo el territorio.

En cuanto órgano de cooperación, las partes intervienen desde su plenitud competencial y de manera voluntaria. Cada comunidad participa en los efectos de sus decisiones, pero siempre y cuando manifieste su

[40] Se aportan los datos incluidos en la Memoria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 2018, último año publicado. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/actividadCisns18.pdf

conformidad o formalice los acuerdos del Consejo mediante una actuación posterior propia. Por lo tanto, y como quiera que la adopción de decisiones conjuntas carece de efectos directos en el ordenamiento jurídico español, en la práctica se reduce a expresar un acuerdo sobre un objetivo compartido, pero carente de aplicación inmediata y de efectos directos para los administrados.

Una situación diferente es cuando el Consejo Interterritorial interviene y mantiene debates como un órgano consultivo para el ejercicio de las competencias de coordinación por parte del Gobierno. En este caso, a través del Consejo se hace efectivo el derecho a participar de las comunidades autónomas en las decisiones del Estado, a ser oídas y atendidas, pero sin que esta intervención menoscabe o condicione la capacidad del Estado de adoptar disposiciones de finalidad coordinadora. Esta participación del Consejo se produce solo a efectos consultivos.

En todo caso, en la práctica resulta muy complejo diferenciar cuándo el Consejo actúa de acuerdo con la primera o la segunda acepción. Es más, en los temas incluidos en sus órdenes del día no se califica competencialmente el título que ampara cada uno, y ello a pesar de que lo requiere el artículo 149.2 de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, que establece que "deberá especificar el carácter consultivo, decisorio o de coordinación de cada uno de los asuntos a tratar". Parece incluso que este tema hasta ahora ha sido esquivado, pero que resurge con fuerza con los debates y decisiones tomadas en el momento de la pandemia.

Desde una perspectiva crítica, se ha apreciado falta de transparencia en los debates mantenidos en estos meses, e incluso muchos de los acuerdos anunciados como tales en notas de prensa del Ministerio de Sanidad no se han publicado posteriormente en el Boletín Oficial del Estado, lo que supone un incumplimiento de lo previsto en la Ley y un impedimento para disponer de la información del trabajo del Consejo. Adicionalmente, algunas decisiones han sido trasladadas a las comunidades autónomas mediante Órdenes comunicadas, como el ya citado acuerdo de 30 de septiembre de 2020, lo que agrava la falta de transparencia.

4.2. La gobernanza del Sistema Nacional de Salud. Los acuerdos del Consejo Interterritorial y su obligatoriedad

Uno de los temas más conflictivos, y como tal puesto de relieve durante la pandemia, es la forma de adopción de los acuerdos del Consejo. Como se ha indicado, en principio, y según lo establecido en la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público aprobada en 2015, su vinculación se limita a las partes que han votado a favor, tal como aparecía ya en la anterior regulación de 1992. Pero esta Ley, aún reciente, incorpora una segunda y

novedosa referencia, ya que las decisiones de las conferencias sectoriales, y entre ellas el Consejo, pueden ser obligatorias "cuando la Administración General del Estado ejerza funciones de coordinación, de acuerdo con el orden constitucional de distribución de competencias del ámbito material respectivo". En ese caso, "será de obligado cumplimiento para todas las Administraciones Públicas integrantes de la Conferencia Sectorial, con independencia del sentido de su voto".

Esta posibilidad, que depende en última instancia de un análisis jurídico de cada caso no exento de posibles discrepancias, no ha sido desarrollada ni comprendida debidamente. Es más, ha dado pie a diferentes interpretaciones entre las partes que, incluso, han derivado en situaciones conflictivas, como la planteada tras el acuerdo de 30 de septiembre por la Comunidad de Madrid.

En el conflicto planteado sobre dicho acuerdo, la Comunidad de Madrid esgrimió la literalidad del reglamento del Consejo, y puso de relieve que los acuerdos solo obligan a las Administraciones que se han manifestado a favor de su adopción, con lo que esta comunidad resultaría excluida, al haber votado en contra. La postura de la Administración del Estado fue muy diferente alegando la nueva Ley y, en concreto, la obligatoriedad de aquellos acuerdos referidos a materias sobre las que el Estado ostenta el título competencial de coordinación.

En último término, puede decirse que la causa de la discrepancia con la Comunidad de Madrid es la inadaptación del vigente Reglamento del Consejo, de 23 de julio de 2003, a las nuevas previsiones de la Ley, ya que se limita en su artículo 14 a establecer que "se plasmarán a través de recomendaciones, que se aprobarán, en su caso, por consenso".

Es cierto que esta pretensión de la Ley peca de teórica y en la práctica puede ser irrelevante, porque tampoco los acuerdos aportan plenas garantías de cumplimiento, pues el Estado raramente dispone de mecanismos para asegurarse el cumplimiento efectivo de los acuerdos adoptados, que siempre quedan condicionados por la voluntad de las Administraciones autonómicas.

Además, en la práctica, a pesar de ser uno de los temas que con más frecuencia se discute, su importancia suele ser menor. En primer lugar, porque las votaciones en las reuniones de estos órganos no son frecuentes ni habituales, sino más bien excepcionales.

Pero, sobre todo, porque el verdadero ejercicio de las competencias estatales de coordinación se formaliza mediante actos unilaterales del Estado, normalmente una disposición dictada al amparo del artículo 149.1. 16º de la Constitución, que además le permite eludir el resultado de votaciones adversas. Con total claridad, el propio Tribunal Constitucional ha

establecido que "lo que el principio de lealtad constitucional exige es que el Gobierno extreme el celo por llegar a acuerdos con las Comunidades Autónomas, pero no que dichos acuerdos deban ser vinculantes"[41].

Es decir, la consideración del Consejo como órgano de coordinación responde a una autolimitación que el Estado se fija en el ejercicio de sus competencias para fomentar la conformidad autonómica, pero no sustituye sus competencias. Las medidas de coordinación no son el resultado de un acuerdo del Consejo, sino de una disposición o acto del Estado, al margen de que pueda o no ser consultado en el seno del Consejo. El debate en este órgano tiene un valor político indudable, pero no aporta mayor obligatoriedad que una norma estatal.

Esto no ha impedido que el Gobierno haya incentivado la actividad del Consejo, incluso con reuniones semanales; pero, consciente de su limitada fuerza coordinadora, sus propuestas se han orientado a la adopción de un marco de referencia que consiste en obligaciones mínimas y comunes y que dejan un margen para su desarrollo por las comunidades. Con ello, el Gobierno ha optado por una solución realista.

Esta opción, sin embargo, no excluye que se pudieran analizar otras posibilidades y, en especial, la consideración del Consejo Interterritorial como un hipotético órgano de dirección estratégica del Sistema Nacional de Salud[42]. Es decir, una configuración del Consejo que vaya más allá de su actual caracterización, y al que las comunidades reconocieran un papel rector de un sistema integrado del que forman parte.

En esta línea, la experiencia del sistema de cooperación, la complejidad competencial, y sobre todo las crecientes interrelaciones funcionales, han animado a la Administración del Estado a la búsqueda de fórmulas e instrumentos que ordenen los medios y recursos disponibles en la práctica con un criterio común, que garantice la coherencia de una determinada política pública. Fue así como se identificó en su inicio el Sistema Nacional de Salud, y más tarde se identifican con la misma vocación de integración el Sistema de Dependencia, el Sistema Nacional de Empleo, el Sistema Educativo Español o, con relevancia menor, el Sistema Nacional de Protección Civil, el Sistema Estadístico Nacional o el Sistema Geográfico Nacional.

En estos casos, el Gobierno se fija el objetivo de incorporar los servicios públicos de los diferentes niveles en un sistema único dotado de un método de dirección común, en el que se garantice el seguimiento de las mismas pautas para asegurar la unidad de acción en todo el territorio.

---

[41] STC 209/1990, de 20 de diciembre. FJ 4; STC 13/2007, de 18 de enero. FJ 11; y STC 31/2010, de 28 de junio. FJ 138.

[42] Posibilidad ya prevista en la Recomendación nº4 del denominado Informe Abril Martorell, de Reforma de la Sanidad, presentado el 25 de septiembre de 1991.

Interesa y se aspira a dotar de coherencia las actuaciones de las diferentes Administraciones, incluyendo las funciones, objetivos y recursos humanos y presupuestarios de los que disponen todas ellas para una misma política pública.

Desde la perspectiva constitucional, esta calificación no pasa de nominal, casi retórica, pues la distribución de competencias no permite ningún sistema formalizado de cogobernanza o de adopción de decisiones compartidas, obligatorias para todos, aunque el legislador haya incorporado sin problemas el término "Sistema".

Es indudable que es un modelo atractivo, que va más allá de lo esperado en 1978 y de la interpretación literal del Tribunal Constitucional. Y, sobre todo, es un modelo que parece coincidir con las demandas de la opinión pública, por lo que sus objetivos han cobrado actualidad con motivo de la crisis sanitaria, cuando la ciudadanía reclama unidad de acción.

Pero las dificultades para avanzar en esta aspiración son evidentes. La crisis pone al descubierto que el Sistema Nacional de Salud dispone de un órgano de cooperación experimentado, pero no de un mecanismo que garantice ni el gobierno compartido ni la obligatoriedad de sus decisiones más allá de la libre aceptación por parte de las diferentes comunidades autónomas. Así ha puesto al descubierto situaciones que solo pueden abordarse mediante la adopción por el Gobierno de normas amparadas en el título competencial de "coordinación" sanitaria.

Además, este hipotético funcionamiento del Consejo supondría una mayor asunción de las interdependencias entre las actuaciones de todas las Administraciones y, a la larga, una aproximación al modelo de federalismo de ejecución alemán, que en la práctica reserva las decisiones normativas a la Federación y tiende a reducir las de los *Länder* a la mera ejecución.

En todo caso, la posible concepción del Consejo como un órgano colegiado que adopta decisiones obligatorias para todo el Sistema y para todas las Administraciones no parece que pueda encajar hoy en día en el sistema constitucional de atribución de competencias ni en la jurisprudencia constitucional.

4.3. Acuerdos técnicos y decisiones políticas en la gestión de la crisis

Conscientes de las dificultades para hacer efectivas sus medidas coordinadoras, el Gobierno ha pretendido reforzar su papel rector del Sistema Nacional de Salud impulsando la cooperación en el nivel técnico, promoviendo y concluyendo trabajos técnicos compartidos que ponen de relieve el acuerdo de los expertos en torno a las certezas sobre la pandemia y su tratamiento. Es decir, un sistema de cooperación ascendente que legitima

su posición directiva y coordinadora, similar al método comunitario usado en las instituciones de la Unión Europea.

Este objetivo del Gobierno es más intenso con la recuperación de las competencias autonómicas y el final del periodo de alarma, cuando busca vías que preserven, en la medida de lo posible, la unidad de acción y coherencia de las actuaciones de todas las comunidades.

En este sentido el Consejo ha satisfecho, en líneas generales, estas expectativas, aunque para ello los acuerdos hayan tenido que ser relativamente pocos, extensos, pero con un contenido decisional muy limitado, incluso a veces meramente descriptivos, sin que en ningún caso supongan una autolimitación de las decisiones políticas que puede tomar cada comunidad. Como se ha dicho, la obligatoriedad de comportamiento para las comunidades autónomas ha derivado en todo momento de las normas coordinadoras del Gobierno.

Por lo tanto, la intervención del Consejo se ha circunscrito a unos objetivos secundarios, orientados a la conformidad sobre conceptos y propuestas técnicas, pero sin alcanzar la condición de decisión política. La prueba de ello es el escasísimo número de acuerdos adoptados y publicados en el BOE en este periodo.

En esta línea, los principales documentos de contenido técnico, básicamente destinados a profesionales sanitarios, y con un alcance político menor, tratados por el Consejo y sus órganos de apoyo han sido los siguientes:

• El documento de Interpretación de las Pruebas Diagnósticas frente a SARS-CoV-2, de 24 de abril de 2020, elaborado por el Instituto de Salud Carlos III y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta.

• La Guía para la Toma y Transporte de Muestras para Diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2, de 18 de mayo de 2020, elaborada por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, del Ministerio de Sanidad.

• La Guía de Actuación ante la Aparición de Casos de COVID-19 en Centros Educativos, de 24 de septiembre de 2020, aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta.

• El documento sobre el Procedimiento para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2, de 21 de diciembre de 2020, aprobado por la Ponencia de Salud Laboral y por la Comisión de Salud Pública.

• La Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19, aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y

Respuesta y por la Comisión de Salud Pública, y presentada al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y que se encuentra en permanente revisión.

A pesar de todo, este sistema de cooperación ascendente, que parte de un trabajo y acuerdo técnico que posteriormente es elevado a los órganos superiores de cooperación, también ha generado otros documentos, con una finalidad más ambiciosa, que han sido debatidos por el Consejo Interterritorial en pleno.

El primero de ellos fue el Plan de Respuesta Temprana, acordado por el Consejo Interterritorial el 16 de julio de 2020. Su finalidad es la armonización de actuaciones en todo el territorio nacional, teniendo en cuenta las directrices del Ministerio y las recomendaciones de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud. Para ello, se atribuye a la Comisión de Salud Pública garantizar que las medidas de control establecidas para cada escenario se adoptan coordinadamente en todas las comunidades, así como la equidad en el acceso a los recursos sanitarios. De hecho, supone una ordenación de las obligaciones autonómicas en un documento de apoyo de las medidas que debe tomar cada comunidad autónoma respecto de sus propios servicios, fijándose tres objetivos: diseñar las bases de la preparación y la respuesta en el escenario actual y en posibles escenarios futuros para el control de la enfermedad; establecer un marco de evaluación del riesgo asociado a la información disponible; y recomendar intervenciones en salud pública proporcionales al nivel de riesgo. Para ello, establece indicadores de alerta que permiten conocer el estado de cada comunidad en cuatro ámbitos: situación epidemiológica, asistencia sanitaria, control epidemiológico y atención primaria.

Poco después, se pretende reforzar las decisiones coordinadoras del Consejo y se modificó la Ley de Cohesión y Calidad, introduciendo las denominadas Declaraciones de Actuaciones Coordinadas, que han sido usadas hasta en 5 ocasiones.

La primera fue la Declaración de Actuaciones Coordinadas para Controlar la Transmisión de la COVID-19, aprobada por el Consejo el 14 de agosto de 2020, y posteriormente objeto de Orden comunicada del Ministro de Sanidad. Su contenido es básicamente preventivo y se orienta al control de la transmisión en los ámbitos donde se localizaba el origen de los brotes epidémicos de mayor impacto y las actividades en las que se ha detectado mayor índice de contagios. Además, se acuerda la realización de pruebas PCR en aquellas poblaciones de riesgo y potencialmente expuestas, junto a limitaciones del consumo de alcohol y tabaco en la calle. Es decir, este acuerdo contempla medidas cuyos destinatarios son en algunos casos las Administraciones sanitarias, otras veces la ciudadanía en general y otras veces determinados sectores de la actividad económica, lo que requiere de

las normas posteriores dictadas por cada comunidad. En este caso, estas medidas son objeto de un consenso generalizado y, por lo tanto, son acordadas por unanimidad.

La segunda Declaración se adoptó el 27 de agosto, y se refería al inicio del curso escolar 2020-2021. El 9 de septiembre se acordaron unas nuevas Declaraciones referentes a la vacunación, cribados y coordinación con las entidades locales.

Este mismo instrumento es usado el 30 de septiembre de 2020[43]. Tiene un contenido mucho más ambicioso al establecer un marco de obligaciones para las comunidades autónomas, que han de adoptar medidas en los municipios de más de 100.000 habitantes de su territorio cuando se alcancen determinados índices de contagio. Además, impone una serie de limitaciones a la movilidad de todos los ciudadanos. Sin duda por esta causa, fue aprobada con los votos en contra de cuatro comunidades –Cataluña, Galicia, Andalucía y Madrid– y de la Ciudad de Ceuta, así como con la abstención de Murcia. Como resultado de las discrepancias formuladas, la Comunidad de Madrid planteó un recurso contencioso-administrativo contra la Orden del Ministro de Sanidad en el que sostenía que no se había alcanzado un acuerdo en el Consejo Interterritorial, por entender que carecía del preceptivo consenso que exige su reglamento.

Unas nuevas Actuaciones de Respuesta Coordinadas para el Control de la Transmisión de la COVID-19, elaboradas por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, fueron aprobadas por la Comisión de Salud Pública y acordadas el 22 de octubre de 2020, por el Pleno del Consejo Interterritorial, en revisión permanente. Es otro trabajo de contenido técnico, que establece criterios comunes para la interpretación de los indicadores epidemiológicos, acordado por todas las comunidades y que permite que estas adopten medidas complementarias. Su objetivo es permitir a cada comunidad evaluar el riesgo, establecer un nivel de alerta y adoptar medidas proporcionales, adaptables a la situación y al contexto de cada territorio. Técnicamente supone un desarrollo del Plan de Respuesta Temprana, de 16 de julio, que se ajusta a la situación epidemiológica de cada momento.

El 28 de octubre se acordó la prohibición de público en los eventos deportivos internacionales.

Un documento de gran relevancia, sobre todo por sus efectos directos y expectativas para la población, y conocido por el Consejo Interterritorial, es la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en España, de 18 de diciembre de 2020, elaborada por el Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación

[43] Acuerdo publicado en el Boletín Oficial del Estado. 1 de octubre de 2020.

COVID-19, adscrito a la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, sujeto a permanente revisión y que ha generado ya cinco actualizaciones sucesivas. La última, el 30 de marzo de 2021.

Aborda tres aspectos clave: el orden de prioridades en la vacunación, la forma de protección a los más vulnerables y una distribución equitativa. Y para ello, el grupo de trabajo delimitó tres etapas de priorización en función de la disponibilidad de dosis en cada momento, de acuerdo con un marco ético donde prevalecen los principios de igualdad y dignidad de derechos, necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, reciprocidad y solidaridad. Para establecer la priorización de los grupos a vacunar en la primera etapa, se han analizado cuatro criterios: el riesgo de morbilidad grave y mortalidad, el riesgo de exposición, el riesgo de impacto socioeconómico y el riesgo de transmisión.

La última de las Declaraciones de Actuaciones Coordinadas fue adoptada el 10 de marzo de 2021 y se refiere a las restricciones impuestas con motivo de la festividad de San José y de la Semana Santa, con el voto en contra de la Comunidad de Madrid y sin que la Comunidad Autónoma de Cataluña hiciera uso de su derecho al voto. Vuelve a regular, de forma especial y para este periodo, las tres cuestiones centrales ya abordadas con anterioridad: las limitaciones a la movilidad territorial, las limitaciones en horario nocturno y la limitación de permanencia de grupos en espacios públicos o privados. También aborda cuatro Recomendaciones, destacando las referidas a la comunicación conjunta destinada a la ciudadanía o a la coordinación con las entidades locales, ambas con un eco y efectos muy discretos.

4.4. La Conferencia de Presidentes y las Conferencias Sectoriales

Conforme el Gobierno va adoptando medidas para abordar el problema sanitario y se comienzan a percibir sus efectos en la actividad económica, la disminución de la actividad laboral, la pérdida de renta y el consecuente bienestar de la población, paradójicamente las medidas destinadas a proteger a la población convierten el problema sanitario en una crisis total que afecta a la vida diaria del país.

La crisis deja de ser un problema exclusivo de las autoridades sanitarias y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y se traslada también a la Conferencia de Presidentes, en cuanto órgano de cooperación multisectorial que discute los problemas generados en los diferentes sectores.

Sin embargo, así como el Consejo Interterritorial contaba en marzo de 2020 con una trayectoria suficiente para hacer frente a la crisis, la

Conferencia de Presidentes adolece de falta de experiencias anteriores que aseguren su idoneidad.

De inicio, la Conferencia no se reunía desde hacía más de tres años, el 17 de enero de 2017. Teniendo en cuenta que su primera reunión tuvo lugar 28 de octubre de 2004, esto quiere decir que desde su constitución la Conferencia había celebrado solo seis reuniones en dieciséis años. Es obvio que se trata de una actividad muy insuficiente para que pudiera ser valorada como un órgano adecuado. Además, su prestigio estaba aún más erosionado por la ausencia de País Vasco y Cataluña en aquella última reunión, y por las serias dudas sobre su participación en nuevas convocatorias.

A pesar de estos evidentes déficits, el debate sobre la crisis se trasladó a la Conferencia prácticamente de inmediato. Las reuniones se iniciaron el 15 de marzo de 2020, mediante videoconferencia, y se suceden catorce, cada semana, con este mismo formato y durante tres meses, la última el 14 de junio. Tras la primera reunión, se hizo pública una Declaración de Intenciones, muy genérica, pero en la que no se detalla la forma cómo se hará efectivo el objetivo declarado de trabajar conjuntamente. Es la primera y última Declaración, que, además, Cataluña no suscribió.

Ahora bien, sus resultados no han sido suficientes para considerar que se trata de un órgano de toma de decisiones compartidas, lo que podría esperarse como una consecuencia lógica de la aspiración a la cogobernanza.

Al referirse a ella, la ministra de Política Territorial y Función Pública, que ejercía como secretaria de la Conferencia, resalta la "unidad de acción entre las comunidades autónomas y el Reino de España"[44], pero elude detalles sobre la adopción de decisiones, como sería de esperar y se prevé en su reglamento adoptado en 2010 y reformado en 2017. Es más, indirectamente asume la falta de participación autonómica en la toma de decisiones cuando reconoce que "el presidente ha ido compartiendo con los presidentes y presidentas la evolución de la pandemia, las medidas que en cada momento el Gobierno de España había ido acordando". La Conferencia de Presidentes se sitúa así en un espacio meramente informativo.

En consonancia, la valoración que hacen los presidentes autonómicos de estas reuniones dista de ser positiva. Así, el presidente de Cantabria confiesa que "nunca hemos tenido la impresión de que lo que estábamos planteando se fuese a llevar a cabo", rematando que "los presidentes hemos pintado cero en esta coyuntura. Se hablaba de la autoridad competente, y de ese modo la delegada del Gobierno en cada territorio se ha convertido

[44] Diario de Sesiones. Senado. Comisión General de las Comunidades Autónomas. 30 de abril de 2020, p. 5.

en una especie de antiguo gobernador o gobernadora civil"[45]. El presidente de Castilla y León indica que "nos enterábamos de las decisiones por la televisión el día antes de la Conferencia de Presidentes, sin consultarnos ni escucharnos"[46].

Con mayor intencionalidad política, el presidente de la Generalitat y, en menor medida, el *lehendakari* del Gobierno Vasco trasladaron su malestar por lo que consideran una "invasión" y "confiscación" de competencias que, a su juicio, implica el estado de alarma. Con mayor detalle, el *lehendakari* no ocultó su "disconformidad" cuando tras la videoconferencia declara: "El real decreto establece que todos los cuerpos de policía autonómicos y locales dependerán del ministro del Interior. Además, todas las autoridades civiles de las Administraciones Públicas, en particular las sanitarias, quedan bajo las órdenes directas del ministro de Sanidad". Mi disposición a colaborar es total, pero colaboración no es imposición", aunque se comprometió "por responsabilidad con el cumplimiento del real decreto"[47].

Desde otra perspectiva, destaca la posición de la presidenta de la Comunidad de Madrid, primero reprochando al Gobierno no haber actuado con rapidez, más tarde ausentándose en alguna reunión, cuestionando el método de trabajo y discrepando abiertamente de las medidas propuestas. Pero, sobre todo, por ser la comunidad que presta más atención a los efectos económicos de la pandemia, hasta situarlos casi al mismo nivel que los efectos sanitarios: "Después de lo que significa el motor económico de la Comunidad de Madrid para el conjunto de España, les diré que van a arruinarnos (…). Si nos fuéramos a las Navidades, como incluso propuso una ministra, supondría la pérdida de más de un millón de empleos en la Comunidad de Madrid. Esto ya no va a ser solo una catástrofe sanitaria sino social y económica sin precedentes"[48].

Desde el 15 de marzo, solo se celebra una Conferencia de Presidentes presencial, en San Millán de la Cogolla (La Rioja), el 31 de julio de 2020, con la ausencia de Cataluña y la incorporación a última hora del País Vasco, pues la presencialidad se refuerza en este caso al tratarse el reparto de los fondos de reconstrucción de la Unión Europea. La transparencia en un tema tan relevante vuelve a ser escasa, aunque se anuncia la creación de una nueva Conferencia Sectorial con este objeto, cuya constitución se retrasó durante meses, hasta el 22 de enero de 2021.

---

[45] Diario de Sesiones. Senado. Comisión General de las Comunidades Autónomas. 30 de abril de 2020, p. 15.

[46] Diario de Sesiones. Senado. Comisión General de las Comunidades Autónomas. 30 de abril de 2020, p. 21.

[47] *El Correo*, 15 de marzo de 2020.

[48] Diario de Sesiones. Senado. Comisión General de las Comunidades Autónomas. 30 de abril de 2020, p. 18.

Si nos atenemos a las noticias trasladadas por sus participantes, no parece que estas reuniones hayan ayudado a precisar las medidas a tomar. No se distribuyen notas de prensa explicativas ni mucho menos documentos que resuman la reunión y las posiciones de las partes, como se ha sugerido que sería recomendable (Pérez, 2020). Es más, la única fuente disponible sobre su contenido son las declaraciones de sus miembros en medios informativos o en las Asambleas legislativas.

Tampoco se han celebrado las reuniones previas del Comité de Preparación, Impulso y Seguimiento, al que le corresponde fijar el orden del día según el reglamento, un requisito que se elude sistemáticamente. Por todo ello, la valoración negativa de las intervenciones de la Conferencia de Presidentes en la crisis sanitaria es resumida con estas palabras por el consejero vasco de Gobernanza Pública y Autogobierno, Erkoreka, cuando decía: "Se ha perdido una segunda ocasión, señora ministra, la ocasión de aprovechar la crisis sanitaria para fortalecer y consolidar un órgano de tan penosa trayectoria como el de la Conferencia de Presidentes (…). Como se sabe, este órgano no se reunía desde enero del año 2017. En aquella sesión, hace ya más de tres años, se acordó expresamente crear un llamado Comité Preparatorio de Impulso y Seguimiento, que se reunió por última vez en enero del 2019 (…). No se han adoptado ni acuerdos ni recomendaciones. En puridad, solo han servido para que el presidente del Gobierno participara a los presidentes de las comunidades autónomas de las decisiones que ya estaban adoptadas, publicadas y comunicadas en rueda de prensa al común de la ciudadanía"[49]. A falta de la reunión preparatoria, el presidente marca la agenda de la reunión de forma unilateral.

En el curso de la gestión, la Conferencia de Presidentes se ha movido entre las dudas del Gobierno de reconocerle un mayor contenido decisor y la presión autonómica para obtener mayor capacidad para tomar sus propias decisiones, sin olvidar su papel de contrapeso del amplio poder que el estado de alarma otorga al Gobierno.

Aunque durante los últimos nueve meses solo haya celebrado tres reuniones, sigue siendo una figura imprescindible, y a pesar de todo se le otorga un papel activo en la continuidad del estado de alarma, en concreto en el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, que prevé que pueda solicitar al Gobierno su levantamiento, transcurridos cuatro meses y previo acuerdo favorable del Consejo Interterritorial. Una previsión sorprendente si se considera la intermitencia de sus reuniones.

Los múltiples efectos de la crisis han hecho que otras Conferencias sectoriales hayan tratado los efectos de esta en su ámbito de actuación. Por

[49] Diario de Sesiones. Senado. Comisión General de las Comunidades Autónomas. 30 de abril de 2020, p. 25.

todo ello, el número total acumulado de reuniones de las Conferencias en 2020 asciende a 166, frente a las 49 celebradas en 2019.

Por las repercusiones en las cuestiones educativas, la preocupación por la COVID-19 tiene un especial eco en la Conferencia Sectorial de Educación, muy sensible a la interrupción de la enseñanza presencial[50]. Ha celebrado 8 reuniones en 2020, un número también muy superior al habitual y ha generado documentos técnicos de referencia, en especial la Guía de Actuaciones en Centros Educativos, de 24 de septiembre. Además, el 11 de junio adoptó unos Acuerdos sobre el desarrollo del curso 2020-2021[51]. La actuación autonómica en este ámbito es observada con interés al servir de pauta para decidir las medidas a adoptar en otros sectores de actividad. Lo mismo puede decirse de la Conferencia General de Política Universitaria.

Las necesidades de recursos humanos han sido abordadas por la Conferencia Sectorial de Administración Pública, debatiéndose los efectos sobre el empleo público y la tasa de reposición, que reabre el debate sobre la reducción de medios en los últimos años. También los efectos de la COVID-19 fueron tratados en la Conferencia Sectorial de Agricultura y Desarrollo Rural, por la falta de trabajadores en la agricultura de temporada y los efectos de la movilidad en la difusión del virus. Y también se ha tratado en la Conferencia Sectorial de Comercio Interior, que adoptó el 16 de junio de 2020 un Acuerdo referido a los aspectos sanitarios del comercio[52].

Un tratamiento especial merece la actividad del Consejo de Política Fiscal y Financiera, que debería haber sido clave, si tenemos en cuenta los efectos presupuestarios, con incremento de gastos y reducción de ingresos derivados de la crisis[53], y que han sido atendidos parcialmente con aportaciones del Estado. Sin embargo, esta importancia no ha sido suficiente para dinamizar al Consejo, cuya actividad se ve lastrada excesivamente por los retrasos en la reforma del sistema de financiación.

A pesar de todo, este órgano de cooperación, el que normalmente más atención atrae, se reunió el 5 de octubre de 2020, pero como hace cada año para debatir un tema solo indirectamente relacionado con los efectos de la crisis, los objetivos de estabilidad presupuestaria. La excepcionalidad del momento fue asumida por el Ministerio de Hacienda, que propuso

---

[50] No puede olvidarse que entre las primeras decisiones para hacer frente a la COVID-19 ocupan un lugar destacado las referentes a la interrupción de la educación presencial.

[51] Publicado en el Boletín Oficial del Estado. 24 de junio de 2020.

[52] Publicado en el Boletín Oficial del Estado. 23 de junio de 2020.

[53] La Generalitat de Catalunya cifra el coste de la epidemia para su presupuesto, hasta el 31 de diciembre de 2020, en más de 5.128 M€, 3.826 M€ por incremento de gastos y 1.302 M€ por reducción de la recaudación tributaria. *El Periódico de Catalunya*. 30 de diciembre de 2020.

objetivos de déficit más generosos, que fueron acordados. Además, como una aportación especial, el ministerio se comprometió a asumir la mitad del desfase presupuestario generado mediante una transferencia extraordinaria de 13.486 millones de euros, cuyo reparto tendría que debatirse en el Congreso. Sin embargo, no se posibilitó un debate más profundo sobre los efectos de la crisis en las finanzas autonómicas y los correspondientes incrementos de gasto, sobre todo sanitario.

Para paliar el problema, el Estado aportó en el Real Decreto Ley 22/2020, un total de 16.000 millones de euros para colaborar a estos gastos especiales y suplir la caída de la recaudación fiscal, pero mediante una decisión unilateral del Gobierno y tomada al margen del sistema de cooperación. Es más, las cantidades a percibir por cada comunidad autónoma se fijaron en cuatro Órdenes del Ministerio de Hacienda, sin tener en cuenta el procedimiento de distribución ordinaria previsto en el artículo 86 de la Ley General Presupuestaria. Esta forma de decisión unilateral del Gobierno evitó el debate público sobre los criterios empleados.

Por todo ello, la crisis sanitaria ha puesto de relieve la trascendencia de que corresponda al Estado determinar la política tributaria y su distribución, lo que permite al Gobierno disponer de una capacidad de intervención indirecta en los asuntos autonómicos que limita muy seriamente la autonomía política.

Al margen de estas actuaciones, en otras áreas se ha echado en falta un sistema de cooperación más ambicioso que buscara la coordinación y encaje de otro tipo de medidas, como el apoyo a los productores y a la actividad económica que han impulsado tanto el Estado como las comunidades autónomas, que podría haberse abordado en una hipotética Conferencia Sectorial de Política Económica de la que por el momento no se dispone en España.

4.5. El papel del Senado en la gestión de la crisis sanitaria

En el análisis de la gobernanza de la COVID-19 resulta muy significativa la casi absoluta ausencia del Senado como foro de intercambio de opiniones y criterios autonómicos. Es decir, como órgano representativo territorial de las comunidades autónomas.

La crisis aporta una nueva decepción sobre la condición territorial de esta cámara, y las posibilidades territoriales del Senado son orilladas por los agentes políticos, pues los debates parlamentarios se sustancian exclusivamente en el Congreso de los Diputados. Y aunque es cierto que según el modelo constitucional es en esta cámara donde opera la responsabilidad del Gobierno y su control por el Legislativo, en este caso la cuestión afecta

de forma directa a las relaciones intergubernamentales y al diseño de las responsabilidades administrativas para la gestión de la crisis, una cuestión que debería ser central para la actividad del Senado. Igualmente, la Comisión de Reconstrucción Social y Económica se constituyó en el Congreso y no presta una atención específica a las implicaciones autonómicas, lo que ayuda aún más a la marginación del Senado.

La única excepción la aporta la reunión de la Comisión General de las Comunidades Autónomas que tuvo lugar el 30 de abril de 2020, propiciada por la presión de la oposición, y que no ha tenido continuidad posterior. Aparte de las críticas por la ausencia del presidente del Gobierno, tampoco intervino el ministro de Sanidad, correspondiendo a la ministra de Política Territorial y Función Pública la defensa y exposición en solitario de la política del Gobierno.

Participaron cinco presidentes autonómicos: los de Cantabria, Murcia, Madrid, Castilla y León y Ceuta, así como los consejeros de diez comunidades. Las comunidades ausentes fueron cuatro: Cataluña, Canarias, Illes Balears y Melilla.

El contenido de la reunión se limitó a un discurso recopilatorio de actuaciones por parte del Gobierno y a una sucesión de explicaciones propias y demandas de cada comunidad, que oscilaron entre la autojustificación y la crítica al Gobierno, pero sin que diera lugar a un contraste de opiniones y, mucho menos, de conclusiones compartidas, como tampoco se apreció en ningún momento que se formularan medidas alternativas, lo que hubiera sido lógico, si se considera su condición de cámara territorial.

La anterior reunión, que era la constitutiva en esta legislatura, se había celebrado el 4 de febrero, y hubo que esperar hasta el 16 de noviembre para que se celebrara una tercera sesión, lo que denota la prolongada inactividad de un órgano creado en 1993 para reactivar el papel territorial del Senado, con escasos resultados. En todo caso, en noviembre, la incorporación del tema de la COVID-19 a sus debates se hizo desde otra óptica, a propuesta del Grupo Popular, y para debatir la creación de una autoridad independiente que gestionara los fondos comunitarios. En sí misma, esta propuesta es una señal del cambio de prioridades de las comunidades autónomas, pues parece que, una vez asumidas y compartidas las medidas tomadas por el Gobierno, la preocupación autonómica próxima se centra en la recuperación de las condiciones previas a la crisis sanitaria.

5. Conclusiones

5.1. La validación del modelo autonómico

La gestión de la crisis sanitaria ha aportado nuevos criterios que permiten un mejor conocimiento de las implicaciones del sistema descentralizado y, en especial, la valoración de su idoneidad en términos de eficacia administrativa en un momento de alta exigencia. Nunca, durante cuarenta años, el modelo territorial español se ha expuesto a una oportunidad de evaluación tan completa y realista.

En especial, la crisis se ha convertido en un excepcional ejemplo para el análisis de las relaciones intergubernamentales. La experiencia de este episodio ha revelado la interacción entre las competencias y prioridades políticas del Estado y de las comunidades autónomas.

Estas relaciones se han desarrollado en un escenario fluido y cambiante, tanto por los datos epidemiológicos como por las diferentes prioridades de cada momento, pues tanto la posición del Gobierno como la de las comunidades han oscilado y se han ido adaptando en función de las circunstancias. Esto obliga a diferenciar situaciones y fases, pues en cada una de ellas la participación autonómica ha tenido sus propias características.

A partir de marzo de 2020 el Gobierno afronta un problema de dimensiones desconocidas y se le ofrecen diferentes alternativas. Opta por la que le aporta más autoridad y seguridad, el estado de alarma, e indirectamente pone de relieve una determinada concepción del modelo descentralizado: una visión tras la que se intuye cierta desconfianza hacia este modelo. Tanto las medidas tomadas como la identificación de las autoridades competentes se plantean con vistas a reforzar una capacidad de decisión única, y sin tener en cuenta la heterogeneidad de situaciones que existían ya en esos momentos en España. Puede decirse que, con esa medida, la crisis recupera la añoranza por la concentración del poder y la unidad de decisión, a la vez que traslada un mensaje fácil de comprender y con buena acogida en un amplio sector de la opinión pública.

Pero también el estado de alarma es una decisión excepcional que sustrae a las comunidades autónomas buena parte de su capacidad de decisión. Y, por eso mismo, también se convierte en un reto y en una prueba para la capacidad de actuación del Estado, que se encuentra con serias dificultades.

En todo caso, este primer modelo se agota casi de inmediato. Bajo el peso de la carga gestora que el propio Gobierno había decidido asumir, queda en evidencia su dificultad para mantener el plan del estado de alarma inicialmente previsto.

A partir de ahí, desde junio de 2020, el Gobierno relaja su deseo decisor y sustituye la dirección única por la coordinación de medidas ajenas. Es un cambio radical, que supone reconocer la diversidad de la incidencia y de respuestas, y, muy en especial, permitir una actuación proporcional en cada territorio.

Hoy en día no se conocen con certeza los motivos que explican este cambio de orientación. No sabemos si el Gobierno se ve abocado por sus dificultades administrativas o por su precariedad parlamentaria, o por ambas a la vez. En todo caso, las comunidades autónomas se han encontrado ante dos modelos totalmente diferentes y sucesivos. Primero, como meras destinatarias y ejecutoras de decisiones ajenas, tomadas por el Gobierno. Segundo, cuando pasan a ser responsables de tomar medidas, pero siempre en un marco y con unos límites generales que establece el Gobierno central. Y en su caso, con los lógicos costes de impopularidad.

Este doble modelo indirectamente pone sobre la mesa las diferencias que sobre la valoración del sistema autonómico y la posición institucional de las comunidades autónomas conviven en España, y cuyo desencuentro es motivo de frecuentes conflictos al apreciarse, una y otra vez, serias divergencias sobre la concepción y contenido del modelo autonómico.

Según una determinada idea, que encuentra fácil acomodo en las decisiones de la primera fase, las comunidades son entes jerárquicamente subordinados y cuya actuación está limitada por los objetivos comunes que fija el Gobierno. De acuerdo con esta consideración, las comunidades desempeñarían un papel instrumental, prestando sus medios y recursos a la consecución del objetivo fijado por el Gobierno. Y esto en la práctica supone reducir su capacidad normativa hasta la práctica desaparición. En esta concepción no extraña la falta de un procedimiento que permita a las comunidades acceder a la toma de decisiones comunes, y tampoco extraña que ni siquiera reciban información previa de las medidas que el Gobierno planea adoptar, pues de hecho las comunidades autónomas desempeñan un papel no muy diferente del que corresponde a la Administración periférica. La lectura detallada del Real Decreto 463/2020, sobre declaración del estado de alarma, aporta suficientes elementos que encajan en esta consideración.

Para las lecturas más federalistas de la Constitución, ante todo las comunidades son titulares de una legitimidad democrática directa, al igual que los órganos del Estado, con el valor añadido que supone su cercanía y el más profundo conocimiento de su realidad territorial. Consideran que las comunidades disfrutan del mismo grado de responsabilidad que el Gobierno, sin otro límite que el propio del ámbito material de sus competencias, que responde mejor a los intereses y voluntad de sus ciudadanos. Por lo tanto, consideran que es el nivel competente y que preferentemente debe

atender el problema sanitario. Esta concepción encaja más adecuadamente en la nueva normalidad que se pone en marcha a partir del mes de junio de 2020, que reconoce la responsabilidad autonómica dentro de los límites que el Estado ha marcado en su legislación.

Esta doble visión del Estado autonómico también pone de relieve diferentes formas de recepción de las decisiones del Gobierno en cada comunidad autónoma.

En unas comunidades, los planes del Gobierno se asumen con confianza en su presunta mejor disponibilidad técnica para abordar el problema con rigor y objetividad. Para otras, sin embargo, la gobernanza de la crisis por parte del Gobierno es objeto de serios recelos y acusaciones de abuso competencial.

Esta complejidad se incrementa al entrar en juego la valoración de los efectos de la crisis sanitaria en la actividad económica, pues en el nivel autonómico se aprecia una mayor sensibilidad hacia los intereses económicos y sociales de sus territorios, y esto se traslada a la toma de las decisiones propias.

La combinación de ambos elementos revela un mapa de posiciones repleto de paradojas, en el que la defensa de los intereses territoriales no siempre coincide con la posición que sostienen los diferentes partidos políticos.

El reparto de responsabilidades lleva, lógicamente, a un tratamiento desigual de la pandemia en cada territorio, una desigualdad que a veces se ha visto incrementada por los propios Tribunales Superiores de Justicia, que las han posibilitado en el proceso de ratificación de las decisiones autonómicas.

5.2. El equilibrio de poderes: la presión parlamentaria y la debilidad del Gobierno

La corrección de las medidas iniciales y de la estrategia del Gobierno, incrementando la participación de las comunidades autónomas, es del máximo interés y revela los difíciles equilibrios de las relaciones intergubernamentales en el modelo autonómico.

En primer lugar, por la propia debilidad coordinadora del Estado, que, apenas unos días después de la declaración del estado de alarma, descubre sus dificultades para proveer de medios materiales todas las necesidades del sistema sanitario. Todo parece indicar que en ese momento el Gobierno duda de su disponibilidad para atender las expectativas que había generado. Además, se ve enfrentado a una discrepancia pendiente de resolver: la

declaración establece que todos los servicios administrativos son dirigidos por el Gobierno, pero este mando único es incompatible con el ejercicio de sus competencias por parte de las comunidades, también reconocido en el Real Decreto.

En segundo lugar, por las dificultades del Gobierno para disponer de votos suficientes en el Congreso de los Diputados para conseguir las sucesivas prórrogas del estado de alarma. En este punto, el desarrollo de la crisis se aleja de las pautas comunes apreciadas en otros Estados, pues las medidas anticrisis han resultado en España decisivamente condicionadas por la estrategia de los partidos políticos y la dialéctica Gobierno-oposición. La crisis deja al descubierto la insuficiencia de los apoyos parlamentarios del Gobierno y su dependencia de los grupos parlamentarios de base territorial, que actúan en la práctica como grupos de presión autonómicos.

Incluso existe una tercera circunstancia para tener en cuenta, la presión autonómica para velar por la defensa de sus intereses económicos y atender, junto al objetivo de la salud pública y simultáneamente, las necesidades laborales y económicas de sus ciudadanos. Las comunidades autónomas se han visto sometidas a una fuerte presión por parte de los profesionales de la sanidad y de los agentes económicos, con apoyos dispares y argumentaciones no fáciles de compatibilizar, que puede haber causado la remisión de este problema a las comunidades autónomas

Para atender esta situación, en un proceso paulatino, ha ido desapareciendo el monopolio del Gobierno a la vez que se ha reconocido el protagonismo de las comunidades autónomas, y ello con sucesivas medidas que el Gobierno ha calificado como “de flexibilización”, y que en realidad contenían sucesivos pasos para incrementar la responsabilidad autonómica.

En resumen, las medidas del Gobierno han sido elaboradas en función de su posición parlamentaria y han estado condicionadas por las posibilidades de que prosperasen.

5.3. La gobernanza de la crisis. Coordinación y cooperación

La crisis sanitaria también ha dejado en evidencia la poca claridad del sistema de distribución de competencias y, en especial, el papel coordinador del Estado. La gestión de la pandemia obliga a una revisión más exigente de los objetivos que el constituyente se fijó al configurar la competencia de coordinación, sobre todo cuando se trata de coordinar actuaciones autonómicas, ya que ha quedado de relieve que carece de instrumentos para hacer efectivas las medidas que adopta con dicha finalidad.

Es manifiesta la escasez de medios del Gobierno para llevar a la práctica las medidas coordinadoras que adopta y para las que está habilitado

por la Constitución. A falta de otros más efectivos, e incluso coactivos, el Gobierno ha impulsado una política de incentivo a la cooperación mediante la cooperación técnica que compete al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tanto en su nivel inferior técnico como en su nivel superior político.

El Plan para la Normalidad y los propios intervinientes reconocen la vía bilateral en las decisiones de desescalada, lo que tiene su razón de ser en la asunción de la diversidad de situaciones epidemiológicas y de soluciones para atenderlas, pero el espacio de diálogo y cooperación ha sido en todo momento multilateral: el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia de Presidentes. Tampoco se han usado las posibilidades de cooperación que ofrecen las Comisiones Bilaterales de Cooperación, con la única excepción de la reunión a alto nivel con la Comunidad de Madrid a raíz de las discrepancias sobre la gestión de la crisis[54].

Por lo tanto, la cooperación que la COVID-19 exige se ha residenciado en el Consejo Interterritorial y en sus órganos técnicos de apoyo, en especial en la Comisión de Salud Pública. Y aunque este sistema de órganos ha servido de manera razonable como foro de intercambio de opiniones, no ha intervenido con eficacia adoptando acuerdos de cumplimiento efectivo, pues han proliferado las interpretaciones discrepantes sobre su obligatoriedad. La novedad obligacional de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público para determinados supuestos de acuerdos no ha sido suficiente, como tampoco el deber de colaboración obligatorio, también incluido en esta nueva ley. A partir de esta regulación se ha advertido cierta confusión sobre el papel que el Gobierno quería otorgar al Consejo, como simple órgano de cooperación o como un órgano consultivo que el Gobierno atiende previamente a hacer uso de sus competencias de coordinación.

Es lógico que la opinión pública haya esperado que el Consejo actuara como un verdadero órgano de gobierno del Sistema Nacional de Salud, lo que jurídicamente no es posible. No lo permite su régimen jurídico, ni tampoco su hábito de trabajo. Esto ha generado una cierta decepción al no evitar la disparidad de normas autonómicas.

La crisis también ha realzado la importancia que tiene la cercanía a los problemas reales, en este caso a la asistencia sanitaria, para disponer de información completa sobre la evolución de la crisis. Esta carencia ha incrementado las dificultades del Gobierno para coordinar o ejercer una influencia determinante sin disponer de esa información inmediata que suministra la experiencia del día a día que tienen las comunidades y no el Ministerio de Sanidad.

---

[54] Reunión entre el Presidente del Gobierno y la Presidenta de la Comunidad de Madrid, celebrada el 21 de septiembre de 2020.

En este escenario, el Gobierno ha buscado el apoyo del Consejo para imponer sus medidas, que es como buscar el apoyo de algunas comunidades que puedan neutralizar la contestación de otras, menos dispuestas a aceptar los planes del Gobierno.

En este orden de cosas, la crisis también ha supuesto una llamada de atención sobre la ausencia de organismos administrativos mixtos, que presten servicios tanto al Estado como a las comunidades autónomas, cuya inexistencia se ha puesto de relieve en estos meses, y sobre todo en relación con el papel del Instituto de Salud Carlos III y demás centros investigadores.

Al margen de las pretensiones del Gobierno o de las comunidades autónomas, la crisis ha alterado el ritmo regular de reuniones que el Consejo venía manteniendo desde hace decenios y que a veces parecía haber caído en cierta inercia y en un alejamiento de los problemas reales con que la asistencia sanitaria se encuentra cada día. En esta etapa, al Consejo se le han pedido acuerdos de coordinación efectivos, y eso requería un método y unos procedimientos diferentes a los que hasta ahora se habían utilizado en el sistema de cooperación. Para atenderlos, el trabajo del Consejo se ha centrado en la elaboración de documentos técnicos que ponen de relieve la coincidencia en las medidas a considerar y a aplicar, pero sin que se haya avanzado en el papel del Consejo como instrumento en el que se pueden concertar políticas y adoptar acuerdos para afrontar la crisis desde una visión política compartida.

5.4. La insuficiencia de la Conferencia de Presidentes

La idoneidad de la Conferencia de Presidentes para abordar de forma integral todos los problemas derivados de la pandemia ha resultado seriamente cuestionada. La crisis ha puesto de relieve la escasa preparación de sus reuniones y la ausencia de decisiones compartidas en un momento tan especial. La Conferencia se ha encontrado ante un momento decisivo que no ha prestigiado una institucionalización que se ha revelado insuficiente en el momento en que más podía haber aportado.

Ahora se constata que la Conferencia no ha logrado en estos años dotarse de un método de trabajo propio y, sobre todo, que garantice la continuidad de sus reuniones, siempre esporádicas e inconexas entre sí. La Conferencia se creó en 2004 como una reproducción mimética del modelo de otros Estados federales, coincidiendo con el proyecto del Gobierno de lanzar una nueva "agenda territorial", pero en la cultura política española sigue siendo un cuerpo extraño que no termina de encajar en el sistema político. Primero, y principalmente, por su fuerte carácter presidencialista. En segundo lugar, por su débil institucionalización, que minimiza el peso

autonómico en sus reuniones. En tercer lugar, porque el sistema autonómico español, a pesar de los cuarenta años de rodaje, no ha logrado digerir del todo ni la añoranza centralista ni los impulsos centrífugos. Por todo ello, a la Conferencia le falta el hábito de trabajo necesario para contrastar planes o atender posturas o intereses ajenos. Una carencia que menoscaba las expectativas que lógicamente despiertan sus reuniones.

Sobre todo, la gestión de la crisis no ha conseguido crear un sistema de cogobernanza real, en el sentido de adopción conjunta de medidas. Se han de poner en valor los consensos alcanzados por los profesionales sanitarios y los responsables técnicos que están en condiciones de conocer mejor la evolución de la pandemia, pero en el nivel político es difícil identificar decisiones conjuntas tomadas con la conformidad de todas las Administraciones.

A mayor abundamiento, la Conferencia ha eludido recurrir a una de sus funciones principales: la articulación de los trabajos de las conferencias sectoriales, de modo que formalmente no ha actuado como un órgano superior del Consejo Interterritorial, con lo que se aleja del espíritu de la Ley de Régimen Jurídico y de su propio reglamento.

5.5. La interpretación de la crisis desde el paradigma autonómico

A falta aún de la perspectiva temporal necesaria para evaluar los resultados efectivos de este episodio en el desarrollo del sistema autonómico, se aprecian diferentes elementos relevantes.

Lo que en los primeros días se interpretó como un objetivo recentralizador, ha acabado convirtiéndose en el mejor argumento para la posición autonómica. La gobernanza de la crisis ha acabado asumiendo la diversidad y ha aportado madurez para las Administraciones autonómicas en un momento de extrema tensión. Además, ha ayudado a los ciudadanos a identificar con más claridad la autoría de las medidas que se le imponen.

En segundo lugar, las comunidades autónomas han emergido en la crisis como un elemento que puede modular la distribución del poder. Ciertamente las decisiones más importantes han correspondido al Estado, pero ha quedado en evidencia que su aplicación efectiva puede ser orientada y matizada por la disposición autonómica. Queda pendiente comprobar si la experiencia acumulada en este momento podría incluso convertirse en un posible freno a la autoridad excesiva de Gobiernos futuros.

Sin embargo, en tercer lugar, la crisis ha puesto de relieve las crecientes dificultades para que las comunidades adopten políticas propias radicalmente diferentes del resto, sobre todo cuando el Estado argumenta un

título competencial específico, como ocurre en el caso de la coordinación de la sanidad. En este caso, la crisis ha puesto en evidencia la capacidad legislativa autonómica y conduce en la práctica a un escenario diferente, más parecido al federalismo de ejecución alemán, en el que las unidades subestatales disponen de escasa capacidad efectiva de legislar, aunque mantienen una importante función ejecutiva y una influencia importante en la vida diaria de los ciudadanos.

En cuarto lugar, se pone de relieve la fuerte dependencia financiera de las comunidades autónomas respecto de la Hacienda estatal y la extrema debilidad de su autonomía financiera. Los retrasos en la renovación del sistema de financiación agravan esta situación. Un buen ejemplo es el procedimiento unilateral seguido por el Gobierno para distribuir 16.000 millones de euros del denominado Fondo COVID-19 y suplir las insuficiencias financieras autonómicas en un momento de fuerte incremento del gasto, sobre todo sanitario.

En quinto y último lugar, la gestión de la crisis ha introducido un parámetro regional de interpretación de las políticas públicas. La ciudadanía ha percibido como las decisiones fundamentales de su vida diaria están marcadas por las decisiones de los Gobiernos autonómicos y así se ha ganado conciencia del papel efectivo de las comunidades y de sus responsabilidades en la gestión de los asuntos colectivos.

Obviamente, es una conclusión consustancial al modelo autonómico, pero que hasta ahora frecuentemente era mediatizada por intervenciones del Gobierno central, que a los ojos de los ciudadanos aparece en muchas ocasiones como corresponsable, en uno u otro grado, de la totalidad de los asuntos públicos. Ahora, sin embargo, la responsabilidad autonómica única en la organización del sistema sanitario se convierte en el mejor ejemplo de la mayor visibilidad de las decisiones autonómicas.

Además, esto refuerza el papel simbólico autonómico y consolida su autopercepción como colectivo que se rige por reglas propias y diferentes. En relación con la pandemia, incluso las críticas al Gobierno se hacen desde parámetros regionales, no estatales. Las polémicas sobre los horarios de apertura y cierre de establecimientos o las limitaciones de los grupos en espacios públicos se analizan y son objeto de opinión desde una perspectiva regional, e incluso local. Igualmente lo es la incorporación de elementos propios, de cercanía, como el interés por preservar el turismo, por mantener activa la industria local, las celebraciones locales o los efectos del transporte público para la difusión de la pandemia.

Esto es relevante si se tienen en cuenta las dificultades de un amplio sector de la población y de la opinión pública para asumir plenamente el modelo descentralizado. Al introducir la unidad de medida regional,

la relevancia política de las comunidades se ha ampliado y consolidado. Además, ha puesto de relieve la conveniencia de gestionar la crisis desde la cercanía, valorando los comportamientos locales que inciden en la difusión del virus.

La unidad local, finalmente, ha sido reconocida como la ideal para la adopción de decisiones, y así lo han entendido y asumido las comunidades autónomas, que han impulsado medidas tomando como base unidades infraautonómicas. Y ello a pesar del limitado papel que en la crisis han tenido las autoridades locales, que se han encontrado con un insalvable obstáculo: la falta de competencias en materia de salud pública y un papel excesivamente subordinado y auxiliar de las decisiones autonómicas.

Por todo ello, en el aspecto simbólico, la crisis refuerza la concepción institucional autonómica. El reconocimiento del presidente autonómico como autoridad competente o la adopción de decisiones propias pone en valor el significado de la comunidad autónoma, que, incluso, puede adoptar cierres perimetrales, obligar al cierre del comercio y de los locales de ocio o deportivos, dictar normas referidas a la enseñanza, dotarse de planes de reclutamiento de personal sanitario, establecer sus propias prioridades u organización de la vacunación, etc. En suma, la crisis supone un reconocimiento expreso del valor de la organización autonómica, que ha de atender a sus ciudadanos en un problema de gravedad extrema.

Por todo ello, y a pesar de las críticas, la crisis de la COVID-19 finalmente ha ayudado a reconocer los valores intrínsecos de todo proceso de descentralización. Su gestión se ha convertido en un buen ejemplo de reconocimiento del principio de subsidiariedad y la bondad de la proximidad en la toma de decisiones. También ha obligado a asumir la diversidad social y la heterogeneidad de situaciones y, por tanto, a admitir que las medidas que se tomen en una u otra comunidad, en una provincia o en un municipio, pueden ser diferentes por dirigirse a realidades diferentes y especiales en cada caso.

De cara al futuro próximo, la percepción regional ayuda a una lectura integral de la crisis, no solo por sus efectos en la salud, sino en todos los aspectos que afectan a la vida de los ciudadanos y de los grupos, como una verdadera sindemia social, en la que confluyen elementos de diversa índole, que los poderes públicos deberán atender cuando finalice la emergencia sanitaria en la que aún nos encontramos.

Bibliografía

Alcaraz, H. (2020): "El estado de emergencia sanitaria en Francia". *Revista Catalana de Dret Public*, número especial, pp. 153-161. Disponible en https://doi.org/10.2436/rcdp.i0.2020.3529

Álvarez, V. (2020): "El coronavirus (COVID-19): respuestas jurídicas frente a una situación de emergencia sanitaria". *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 86-87, pp. 6-21.

Arnold, R. (2020): "Pandemia y Constitución: la experiencia de Alemania". *Revista Catalana de Dret Public*, número especial, pp. 20-37. Disponible en https://doi.org/10.2436/rcdp.i0.2020.3522

Barbeito, R. e Iglesias, A. (2020): "Democracias en cuarentena: respuestas políticas a la COVID-19 y el futuro de la democracia". *Revista Española de Sociología*, 29 (3), pp. 703-714.

Biglino, P. y Durán, F. (2020): *Los efectos horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional.* Zaragoza: Fundación Manuel Giménez Abad.

Boix, A. (2020): *El baile "agarrao" entre Estado, Comunidades Autónomas y jueces para una mejor gestión de la pandemia de COVID-19*. Disponible en http://www.lapaginadefinitiva.com/aboix/?p=1713

Bosch, J. (2020): *Crònica de l´estat d´alarma. El funcionament de les institucions i de la seguretat pública en temps de coronavirus (14 de març a 21 de juny de 2020*). Barcelona: Institut de Ciències Politiques i Socials. Working Papers: 368.

Cairns, G. y Wright, G. (2020): *A reflection on the mass production of scenarios in response to COVID-19*. Glasgow: Futures and Foresight Science.

Carloni, E. (2020): *La crisi coronavirus come problema di geografia amministrativa*. laCostituzione.info. Disponible en https://www.lacostituzione.info/index.php/2020/05/12/la-crisi-coronavirus-come-problema-di-geografia-amministrativa/

Deloitte (2020): *COVID-19*: *Gouverner l'imprévisible - Analyse comparative des différentes stratégies de crise déployées*. Disponible en https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/fr/Documents/covid-insights/gouverner_imprevisible.pdf

Domenech, G. (2020): "Responsabilidad patrimonial del Estado por la gestión de la crisis del COVID-19". *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 86-87, pp. 102-109.

García, M. A., Cárdenas, J. y Barbeito, R. (2020): "Presentación del debate. Impactos sociales de la COVID-19: un nuevo reto para la sociología". *Revista Española de Sociología,* 29 (3), pp. 689-691.

King, J. y Chauhan, A. (2020): "The COVID-19 response in England: The intensification of executive supremacy". *Revista Catalana de Dret Public*, número especial, pp. 234-245. Disponible en https://doi.org/10.2436/rcdp.i0.2020.3556

Martín i Alonso, G. (2020): "L´estat d´alarma per la crisi de la COVID-19 i l´afectació de l´autogovern territorial". *Revista Catalana de Dret Public,* número especial, pp. 72-88. Disponible en https://doi.org/10.2436/rcdp.i0.2020.3536

Nogueira, A. (2020): "Confinar el Coronavirus. Entre el viejo Derecho sectorial y el Derecho de excepción". *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 86-87, pp. 22-31.

Pérez, J. Mª. (2020): "Dinámica de las Conferencias Sectoriales. Entre la intergubernamentalidad y la cooperación administrativa". *Revista d´Estudis Autonòmics i Federals*, 31, pp. 17-64.

De la Quadra-Salcedo, T. (2021): "Estado Autonómico y lucha contra la pandemia", en Biglino, P. y Durán Alba, F. (dir.), *Los efectos horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional.* Zaragoza: Fundación Manuel Giménez Abad, pp. 59-86.

Rivero, R. (2020): "Gobernanza anticipatoria y proactividad administrativa: las virtudes de la descentralización". *Revista Vasca de Administración Pública*, 118, pp. 83-97.

Romboli, R. (2020): "Le misure adottate per far fronte alla pandemia COVID-19 in Italia". *Revista Catalana de Dret Public*, número especial, pp. 289-299. Disponible en https://doi.org/10.2436/rcdp.i0.2020.3563

Velasco, F. (2020): "Estado de alarma y distribución territorial del poder". *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 86-87, pp. 78-87.



ISBN 978-84-8468-903-4